

Evaluación Específica de Desempeño

**Programa de Desarrollo
Comunitario "Comunidad
DIFerente" 2016**

**Evaluación Específica de Desempeño
Programa de Desarrollo Comunitario
"Comunidad DIFerente
Ejercicio fiscal 2016**

Programa Anual de Evaluación 2017

El Colegio de Tlaxcala, A.C.
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación General:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Planeación y Finanzas

Consulte el catálogo de publicaciones en:
<http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de El Colegio de Tlaxcala, A.C. en coordinación con la Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

**Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
(2016).
Evaluación Específica de Desempeño, Programa de
Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente".
Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.**

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	4
I.1 Objetivo general.....	4
I.2 Objetivos específicos	4
I.3 Descripción del Servicio	7
I.4 Coordinación de la Evaluación.....	8
I.5 Plazos y Condiciones de los Entregables.....	8
I.6 Responsabilidad y Compromisos.....	9
II. ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO	9
II.1 Contenido General	9
II.2 Contenido Específico	12
III. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA.....	13
IV. RESULTADOS/PRODUCTOS.....	18
IV.1 Descripción del Programa	18
IV.3 Indicadores de Resultados y Gestión	28
IV.4 Avance de indicadores y análisis de metas	32
IV.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)	36
IV.6 Valoración.....	38
IV.7 Cobertura.....	42
V. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	46
V.1 Aspectos comprometidos en 2015.....	46
V.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores	48
VI. CONCLUSIONES	49
VI.1 Fortalezas	50
Documentos institucionales consultados.....	54
VI. 6. Datos del Proveedor Adjudicado	55

PRESENTACIÓN

Los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Específica del Desempeño (EED) están diseñados en apego a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 85, 110, 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; artículos 8 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala y artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Los TdR para la Evaluación Específica del Desempeño consideran los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, los fundamentos metodológicos de evaluación de los programas y fondos diseñados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), así como el análisis de fondos realizados por la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

I.1 Objetivo general

La Evaluación Específica del Desempeño (EED) tiene el objetivo de mostrar una valoración concreta del desempeño de los programas presupuestarios ejercidos en 2016 en el Estado de Tlaxcala del Ramo 12 y otros Convenios, según la base de información entregada por las Dependencias y Entidades responsables de su ejecución.

La finalidad es tener un documento que ofrezca evidencia sobre los aspectos que permiten obtener resultados, así como los aspectos que pueden ser fortalecidos con la experiencia de otros programas y ayudar a la toma de decisiones. Dicha evaluación tiene forma libre, con énfasis y características de un reporte.

I.2 Objetivos específicos

- 1) Analizar la justificación de la creación y diseño del programa.
- 2) Reportar los resultados y productos de los programas evaluados durante el ejercicio fiscal 2016, mediante el análisis de los indicadores de resultados, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
- 3) Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2016, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
- 4) Identificar y analizar la alineación del programa con la lógica de la planeación sectorial y nacional.
- 5) Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora de los programas derivados de las evaluaciones externas.

- 6) Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas.
- 7) Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones de los programas.
- 8) Valorar el desempeño presupuestal en cuanto al uso eficiente de recursos. Identificando para ello el registro de operaciones y los mecanismos de reporte de avance y rendición de cuentas.

Nota:

La evaluación ofrecerá un análisis de los principales elementos que cuenta el programa para generar resultados. Destacando el tipo de resultados y el impacto que tiene en la población de acuerdo con su fin, recursos y capacidades.

En algunos casos, puede no existir información o soporte documental que muestre claramente los resultados. Para estos casos, será válido realizar una valoración con base a elementos existentes, así como plantear la metodología adecuada para monitorear y evaluar resultados. Utilizando para tal fin evidencia de diversas fuentes, programas similares o complementarios o problemática relevante nacional o internacional.

Habrá oportunidad hacer una revisión previa entre pares, a fin de sacar mayor provecho a la evidencia y valor agregado que este tipo de evaluaciones ofrecen.

La valoración final del programa se incluirá como parte de las conclusiones y tendrá un carácter estratégico, prescriptivo y de mejora, más allá de una simple calificación el objetivo se centra en ofrecer

Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”

elementos para mejorar el desempeño del programa.

I.3 Descripción del Servicio

Para cumplir con el objetivo de la evaluación, se debe organizar, revisar y valorar la información disponible para la evaluación proporcionada por las dependencias responsables del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente en la entidad a través de la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

La revisión documental se complementará con entrevistas a profundidad con los servidores públicos responsables de la gestión del programa. La cantidad de las entrevistas y reuniones de trabajo, así como el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de la gestión del programa en la entidad. La valoración de la información y el esquema de las entrevistas se deben presentar en formato libre.

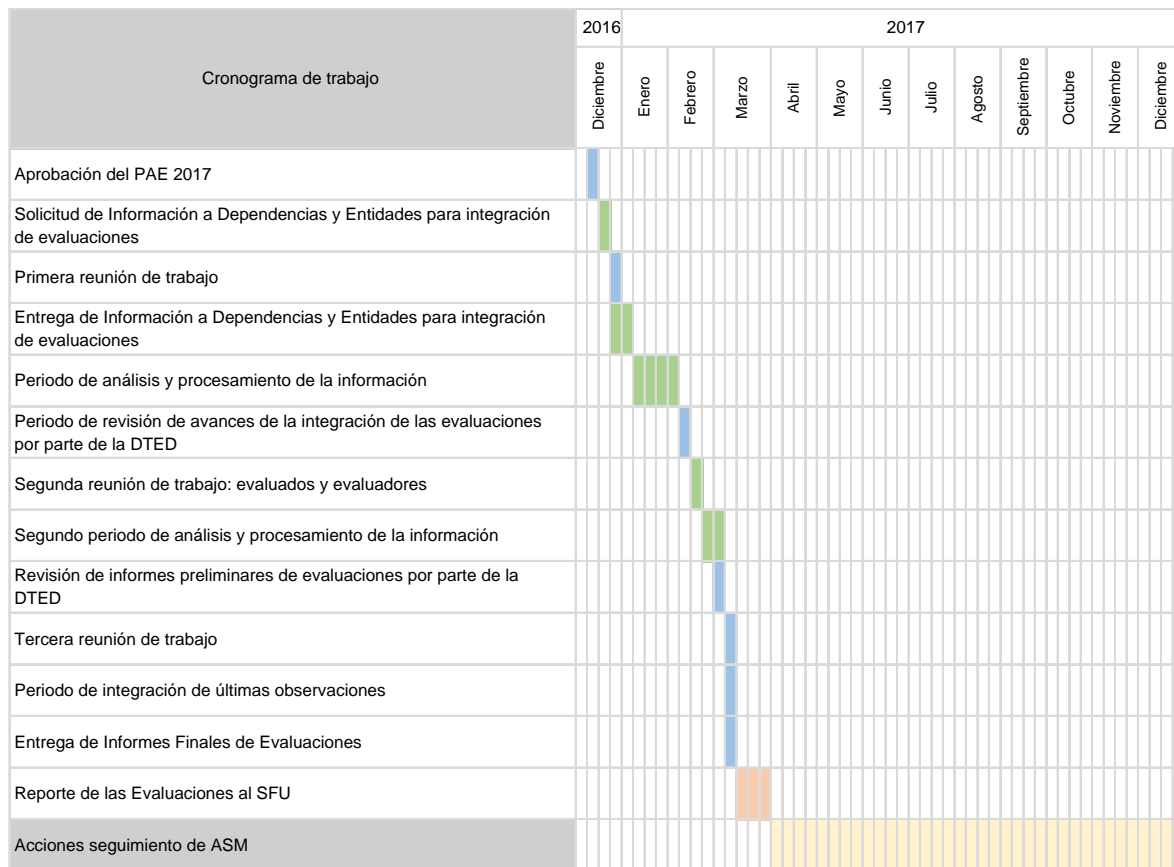
Se deberá considerar la realización de al menos tres reuniones de trabajo durante el proceso de evaluación entre el investigador evaluador, la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño y las dependencias o entidades responsables de la gestión del Programa en el Estado de Tlaxcala. Una reunión inicial, en la que se presenten los objetivos, el proceso y el instrumento de evaluación, y en la que se discutirá las necesidades y las dudas sobre la evidencia documental. Una reunión intermedia, posterior a la entrega del primer avance de los informes de evaluación, en la que se discuta los alcances de la información proporcionada y los resultados preliminares. Y una reunión final, posterior a la entrega del Informe Preliminar de Evaluación, en la que se discuta el informe final.

I.4 Coordinación de la Evaluación

La Evaluación Específica del Desempeño, para el ejercicio fiscal 2016, estará coordinada por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, siendo la instancia evaluadora El Colegio de Tlaxcala, A.C.

I.5 Plazos y Condiciones de los Entregables

La presente evaluación se deberá apegar a los plazos establecidos en los presentes TdR, los cuales se detallan en el cronograma de actividades.



I.6 Responsabilidad y Compromisos

- Cumplir con las fechas establecidas en el cronograma del Programa Anual de Evaluación 2017, el cual valora la información relativa al ejercicio fiscal 2016.
- Los puntos de encuentro para reuniones de trabajo los determinará la DTED.
- Una vez revisados los informes preliminares de evaluación por la DTED, los evaluadores tendrán una semana para integrar las últimas recomendaciones y robustecer el Informe final de la evaluación.
- Los evaluadores entregarán a la DTED el Informe final de evaluación y el Anexo 1 Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones del Consejo de Armonización Contable (CONAC) en las fechas establecidas en el Convenio.

Los evaluadores estarán disponibles en caso de aclaraciones, dudas o comentarios por parte de la DTED, SHCP, ASF y OFS.

II. ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO

II.1 Contenido General

La EED se debe realizar mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por las Dependencias y Entidades responsables de la ejecución de los programas.

Con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones, la evaluación se divide en cinco temas:

- 1) **Resultados finales del programa.** La valoración sobre resultados finales debe contener:

- a. los impactos del programa con base en los hallazgos encontrados en las evaluaciones externas. Las evaluaciones externas deben haberse realizado con una metodología rigurosa, considerando los criterios establecidos en el Anexo 2;
 - b. los valores del avance realizado en 2016 de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR del programa. Se deben seleccionar un máximo de cinco indicadores de resultados que expliquen mejor el nivel de objetivos del programa, considerando los criterios establecidos en el Anexo 3. Además, se debe realizar un análisis del avance que han tenido los indicadores de la MIR, considerando los valores de años anteriores y sus metas.
- 2) **Productos.** La valoración sobre los bienes y servicios que otorga cada programa, se debe realizar con base en la selección de máximo cinco indicadores de Componentes de la MIR, considerando los criterios del Anexo 3.
- 3) **Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial.** Se describirá el vínculo de los objetivos del programa, con los del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Programas Sectoriales, Regionales o Especiales. Se debe incluir un análisis de los indicadores y metas.
- 4) **Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora.** Se deben reportar los aspectos susceptibles de mejora por cada programa con base en sus documentos de trabajo y/o en su documento institucional del Mecanismo de Seguimiento (emitido en 2011)¹.

¹ Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal.

5) **Cobertura del programa.** El análisis y la valoración de la cobertura del programa se debe realizar con base en la cobertura del programa.

Con base en la información de cada tema, se debe elaborar una valoración global del desempeño del programa en 2016 resaltando sus principales resultados, fortalezas y retos, así como las recomendaciones del proveedor adjudicado.

Se resume lo anterior en el siguiente esquema:



II.2 Contenido Específico

La EED está integrada de los siguientes apartados:

- 1) Datos Generales
- 2) Resultados/ Productos
- 3) Cobertura
- 4) Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora
- 5) Conclusiones de la Evaluación
- 6) Datos del evaluador

III. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Con base en el artículo 28, de la Ley de Asistencia Social otorga al “Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia” el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y en el artículo 54 que le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para adjuntar en la presentación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura proporcionando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.

Por lo tanto, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el Organismo Descentralizado agrupado al sector coordinado por la Secretaría de Salud responsable del desarrollo y la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” (PDC). La unidad participante y a su vez ejecutora de este programa es el Sistema Estatal para para el Desarrollo Integral de la Familia SEDIF Tlaxcala.

Dicho programa pertenece al Ramo 12, el cual corresponde al Sector Salud por lo que los recursos de éste son subsidios federales que para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal. De igual forma, su aplicación se ajustará a lo establecido en los artículos 75 de la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria, así como 175 y 176 de su Reglamento. Estos recursos deben ser utilizados, de conformidad con las disposiciones aplicables, que son las Reglas de Operación y los Convenios de Coordinación respectivos.

Los recursos para la implementación y operación de acuerdo con lo

establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016, en su anexo 14, indica un monto asignado de \$126, 150,811.00, los cuales serán transferidos a las instancias ejecutoras, en los términos de las Reglas de operación y de acuerdo a los Convenios de Coordinación que se suscriban conforme a los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables en materia de gasto público.

A nivel estatal, de acuerdo con los convenios de transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Subprograma Comunidad DIFerente (SCD) en ejercicio fiscal 2016 fue de \$1,450,000.00 (un millón cuatrocientos cincuenta mil pesas 00/100 M.N.), mientras que para el Subprograma de Infraestructura Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios (SIREEA) fue una transferencia por un monto de \$801,250.00 (Ochocientos un mil doscientos cincuenta pesos 00/100 M.N, dando un total de \$2,251,250.00 lo que representa el 1.7 % del total a nivel nacional.

El programa de Desarrollo comunitario" Comunidad Diferente" (PDC) se considera alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 con la Meta II" México Incluyente", en la cual se garantiza el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

Bajo el objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio de los derechos sociales para toda la población, a través de la Estrategia 2.1.1 Asegurar una

alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa y la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de las capacidades en los hogares con carencia para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.

También se encuentra alineado con el objetivo 2.2 Transitar a una sociedad equitativa e incluyente, con la Estrategia 2.1 Generar un esquema de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social.

Con respecto al Plan Estatal de Desarrollo PED 2011-2016 se considera alineado con mediante la siguiente acción; 2.2.15 Desarrollar proyectos productivos para comunidades de alta y muy alta marginación, en materia de cultivo, habilitación y manejo de hortalizas, aves de postura, así como paquetes hidráulicos y cisternas, con tecnología y materiales de las regiones.

Con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transferencia, el Eje III "Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar", bajo el objetivo 2.2 Revertir las tendencias negativas determinadas en el acceso de amplios segmentos de la población a los servicios de salud, seguridad social, alimentación y empleos productivos.

En el ejercicio de los recursos, se evalúa la operación y resultados del Programa a través de la MIR de Indicadores para resultados especificada dentro de las Reglas de Operación, la cual se presenta a continuación.

Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”

Nombre del Indicador	Fórmula
<p>Fin: Variación del porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional.</p>	<p>[(Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t - 2) - (Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t) (Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año t)] x 100</p>
<p>Propósito: Porcentaje de Poblaciones articuladas que habitan en localidades de alta y muy alta marginación y/o definidas por la CNCH, que habitan en localidades donde se han implementado proyectos para mejorar las condiciones sociales de vida de su comunidad en el año T.</p>	<p>(Número de poblaciones articuladas que habitan en localidades de alta y muy alta marginación y/o definidas por la CNCH, donde se han implementado proyectos para mejorar las condiciones sociales de vida de su comunidad en el año T Número de poblaciones articuladas que recibieron apoyo del programa en el año T) x 100</p>
<p>Componente Indicador 1 Porcentaje de capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo, con relación al número de capacitaciones solicitadas por los Sistemas Estatales DIF para ser impartidas en año T.</p>	<p>(Número de Capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo en el año T Número de capacitaciones programadas por los Sistemas Estatales DIF para ser impartidas en año T) x 100.</p>
<p>Componente Indicador 2 Porcentaje de Insumos otorgados para implementar o consolidar proyectos comunitarios, con relación a los insumos programados para implementar o consolidar proyectos comunitarios en año T.</p>	<p>(Número de Insumos otorgados para implementar o consolidar proyectos comunitarios en el año T Total de insumos programados por los SEDIF para implementar o consolidar proyectos comunitarios en el año T) x 100.</p>

Aunque, cabe mencionar que a nivel Estatal cada Subprograma, además de los indicadores de ésta MIR, considera otras herramientas para la valoración de los resultados, por lo que, en caso del Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados con los siguientes resúmenes narrativos:

Nivel	Objetivos
<p>Fin</p>	<p>Contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran focalizados a través del SIFODE y dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, mediante la inversión en infraestructura rehabilitación y/o equipamiento de cocinas desayunadores o comedores con el fin de asegurar</p>

	ambientes dignos para la preparación y consumo de alimentos dentro de las instalaciones comunitarias donde se operan los programas alimentarios del DIF
Propósito	Mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran focalizados a través del SIFODE y la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, mediante la inversión en infraestructura, rehabilitación y/o equipamiento de cocinas, desayunadores o comedores, asegurando ambientes dignos para la preparación y consumo de los alimentos dentro de las instituciones
Componente 1	Supervisión a desayunadores escolares en su modalidad caliente a través de infraestructura
Componente 2	Diagnóstico a desayunadores escolares en su modalidad caliente a través de equipamiento
Actividad 1	Construcción de espacios alimentarios (infraestructura)
Actividad 2	Entrega de equipamiento a desayunadores escolares modalidad caliente

Mientras que el Subprograma Comunidad DIFerente, en el Plan Anual de Trabajo (PAT), indica que el SEDIF cuenta con una matriz de indicadores para medir los resultados de cada ejercicio de manera institucional, la cual se presenta a continuación:

Indicador
Porcentaje de impartición de asesorías y talleres de orientación alimentaria, huertos de traspatio, manejo de fertilizante, cisternas de captación pluvial, estufas ahorradoras de leña, baños secos a la población beneficiada
Porcentaje de avance de elaboración de cisternas de captación pluvial
Porcentaje de avance en la distribución entrega de paquetes y seguimiento de huertos de traspatio
Porcentaje de elaboración y supervisión de estufas ahorradoras de leña
Porcentaje de elaboración y supervisión de baños secos

Y la validación de los trabajos es mediante la evaluación a capacitaciones, entrevistas y aplicación de encuestas de satisfacción.

IV. RESULTADOS/PRODUCTOS

IV.1 Descripción del Programa

El Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” constituye una de las vertientes a través de la cual se pretende lograr un desarrollo integral e incluyente, para las personas, familias y comunidades que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, particularmente en condiciones de marginación.

El Objetivo General del programa es:

Contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida de la población en situación de marginación, mediante poblaciones articuladas que implementen proyectos comunitarios, y la apertura y mejoramiento de espacios alimentarios.

El programa está conformado por dos subprogramas:

El primero es el Subprograma Comunidad DIFerente (SCD), cuyo objetivo específico es: Contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida en las localidades de alta y muy alta marginación a través de la conformación de Grupos de Desarrollo (GD) y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, teniendo como motor fundamental la participación activa, organizada, sistemática, decidida y comunitaria.

Por lo que el apoyo se enfoca en dos rubros;

1) Apoyo a capacitaciones, las cuales deben ser planeadas en su Programa Anual de Trabajo, bajo una de las seis vertientes establecidas en las ROP, a fin de contribuir a la implementación de proyectos comunitarios.

Las vertientes consideradas son:

I. Fortalecimiento de la organización, con las siguientes sub-vertientes:

- a) Organización comunitaria y participación social;
- b) Desarrollo humano y liderazgo;
- c) Derechos humanos;
- d) Equidad de género;
- e) Planeación participativa y prospectiva;
- f) Ejecución y seguimiento efectivo de proyectos, y
- g) Educación en salud

II. Acceso a recursos y servicios, con las siguientes sub-vertientes:

- a) Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social,
- b) Capacitación técnica para la generación de alternativas de servicios básicos y productividad

III. Generación de ingresos, con las siguientes sub-vertientes:

- a) Talleres de oficios para fomento del autoempleo, y
- b) Desarrollo y fortalecimiento de actividades productivas;

IV. Administración de proyectos productivos, con las siguientes sub-vertientes:

- a) Administración y contabilidad básicas, y
- b) Constitución de figuras jurídicas;

V. Emergencias, con las siguientes sub-vertientes:

- a) Prevención de riesgos y atención a desastres, y
- b) Elaboración de Diagnósticos de riesgo.

VI. Orientación Alimentaria, con las siguientes sub-vertientes:

- a) Formación de hábitos para una alimentación correcta e,

b) Impresión de materiales didácticos para la orientación alimentaria.

2) Apoyo con insumos para implementar o consolidar proyectos comunitarios integrales que se quieran implementar en las comunidades seleccionadas.

Lo anterior permite implementar una visión asistencial correspondiente (es decir no asistencialista) en localidades de alta y muy alta marginación con la finalidad de impulsar procesos de organización y participación social que propicie el empoderamiento, la autogestión y por ende el desarrollo comunitario, llevando a cabo mediante un proceso formativo-educativo.

El segundo Subprograma es Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios (SIREEA), el cual tiene como objetivo específico; contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, a través de la inversión en infraestructura, rehabilitación y equipamiento de cocinas, desayunadores o comedores, con el fin de asegurar ambientes dignos para la preparación y consumo de alimentos dentro de las instalaciones comunitarias donde se operan los programas alimentarios del SNDIF.

Los apoyos del SIREEA se destinan a dos rubros; 1) apoyo a la infraestructura de los espacios alimentarios y 2) equipamiento de los mismos, bajo una de las siguientes vertientes:

Infraestructura; Adquisición de materiales y/o construcción de espacios alimentarios.

Rehabilitación; Adquisición de materiales y/o remodelación de Espacios

Alimentarios.

Equipamiento; adquisición de equipo, mobiliario y utensilios entre otros enseres indispensables para la operación de los espacios alimentarios.

IV.2 Alineación a la Política de Planeación Nacional, Estatal y Sectorial

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018² establece que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponden a todos los actores, los sectores y personas del país, por lo tanto el programa PDC se considera alineado con la Meta II " México Incluyente", en la cual se garantiza el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con la oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social disminuyendo las brechas de desigualdad y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

Bajo los objetivos 2.1 Garantizar el ejercicio de los derechos sociales para toda la población mediante la Estrategia 2.1.1 Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa y la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de las capacidades en los hogares con carencia para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.

Así como el objetivo 2.2 Transitar a una sociedad equitativa he incluyente, con la Estrategia 2.1 Generar un esquema de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social.

² Véase: <http://pnd.gob.mx/>

Con respecto al Plan Estatal de Desarrollo PED3 2011-2016 se considera una relación con el Eje III “Desarrollo Social Incluyente para Fortalecer el Bienestar”, bajo su objetivo 2.2 cuya estrategia es revertir las tendencias negativas determinadas en el acceso de amplios segmentos de la población a los servicios de salud, seguridad social, alimentación y empleos productivos, a través de la acción 2.2.15 Desarrollar proyectos productivos para comunidades de alta y muy alta marginación, en materia de cultivo, habilitación y manejo de hortalizas, aves de postura, así como paquetes hidráulicos y cisternas, con tecnología y materiales de las regiones.

Como lo establece la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 3 y 4) y la Ley General de Desarrollo Social (artículo 6), el acceso a la alimentación suficiente y de calidad es uno de los derechos irrestrictos de todas las personas, y son parte fundamental de la política de desarrollo social. Y con base en ello el propósito del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 ⁴ (PSDS) es realizar acciones que garanticen una alimentación suficiente y de calidad, en particular entre la población que se encuentra en situación de pobreza. Es por ello que el PCD se considera alineado con el Objetivo 1 Fortalecer el cumplimiento de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, bajo la estrategia 1.4 Coordinar las acciones de política alimentaria para que las personas en situación de pobreza multidimensional extrema y con carencia alimentaria tengan acceso a una alimentación y nutrición adecuadas.

³ Véase: <http://www.tlaxcala.gob.mx/planestatal.pdf>

⁴ Véase: Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/DocumentosOficiales/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_2018.pdf

Este objetivo se considera el Indicador "Porcentaje de la población con acceso a la alimentación", cuya línea base es del 56.1% en el año 2012 y la meta para 2018 es de 60.1%.

También considera el indicador "Población infantil en situación de malnutrición=(1.1 Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, 1.2, Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años de edad, 1.3 prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad) Dentro de los cuales se considera línea base (LB) y meta para cada indicador siendo el siguiente; Indicador 1.1 LB 13.6 % y meta para 2018 de 12%; LB del indicador 1.2 es de 23.3 % con una meta a 2018 de 22%; Indicador 1.3 con LB 34.4 % con una meta a 2018 de 33.0 %.

Otro punto relevante es el hecho de que, vivir en condiciones precarias afecta la salud de las personas y su adecuado desarrollo físico, emocional y social, puesto que las personas que habiten y realicen sus actividades cotidianas en un entorno digno, es una condición necesaria para que éstos mejoren sus condiciones de vida. Esto se debe a que además de que los servicios básicos contribuyen a la mejora de la salud en las personas, entre otras acciones contribuyen a mejorar las oportunidades de acceso a la educación, al trabajo y a comunidades seguras en donde se fomente la cohesión social. Por lo que es fundamental las acciones que mejoren la habitabilidad de las comunidades y localidades y que estas se lleven a cabo siempre cuidando la sustentabilidad y el cuidado del medio ambiente, Por lo anterior se considera que el programa también se vincula al PSDS con el Objetivo 2 construir un entorno digno que propicie el desarrollo a través de la mejora en los servicios básicos, la calidad y espacios de la vivienda y la infraestructura social.

Éste objetivo considera el Indicador 2.1 "Porcentaje de la población que padece carencia por acceso a servicios básicos en la vivienda a nivel nacional, el cual tiene como línea base para 2013 el 21.2 % y como meta para 2018 alcanzar el 15 %.

También se considera vinculado con el objetivo 5, fortalecer la participación social para impulsar el desarrollo comunitario a través de esquemas de inclusión productiva y cohesión social. Debido a que el elemento fundamental del desarrollo social son las personas y sus comunidades, pues son quienes al ejercer plenamente sus derechos pueden generar un círculo virtuoso que mejore progresivamente las condiciones de la sociedad en conjunto. Por esta razón, es esencial que los programas y las acciones de gobierno estén fundamentados en el conocimiento de las personas y sus comunidades que tienen sus propias necesidades y en las particularidades y herramientas que tienen también para involucrarse en la solución de sus problemas.

Finalmente, se considera vinculado con el objetivo 6 Mejorar el ingreso de las personas en situación de pobreza mediante el apoyo y desarrollo de los proyectos productivos, puesto que dentro de uno de los elementos más lacerantes de la pobreza es la falta de ingresos para poder cubrir las necesidades mínimas que permitan un nivel de vida digno. Por ello aun cuando existen acciones que inciden directamente en la reducción de carencias como son alimentación, salud, educación, entre otras, es indispensable que las personas cuenten con un nivel de ingresos que les permita salir de su situación de pobreza, para así no tener que depender de acciones gubernamentales.

En el objetivo 6, se considera el Indicador 6.1 Ingreso Promedio de las personas por debajo de la línea de bienestar que tiene como trabajo principal un negocio propio considerando una línea base de \$1,098.20 y una meta a 2018 de un 30 % mayor que la línea base. Así como el Indicador 6.2 Ingreso por trabajo independiente de las personas por debajo de la línea de bienestar como porcentaje de su ingreso total cuya línea base es de 13.06 % y como meta a 2018 es del 20 %.

El PDC por ser un programa del Sector Salud se considera su alineación al Programa Sectorial de Salud, 2013-2018⁵, el cual cuenta con 6 objetivos y se considera vinculado específicamente con el objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, donde las estrategias y líneas de acción se concentran en el control de las enfermedades, abordar sistemáticamente la mortalidad infantil y materna, además de estar relacionado con las estrategias transversales Democratizar la Productividad, mediante las líneas de acción de Fortalecer el desarrollo de capacidades en hogares en situación de vulnerabilidad, que permitan alcanzar su máximo potencial.

Dentro de este objetivo considera dos indicadores; Tasa de mortalidad infantil y Razón de mortalidad materna.

El primer indicador mide directamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de enfermedades en los menores de un año de acuerdo con la normatividad aplicable, considerando un línea base en 2011 de 13.7 y cuya meta para 2018 es que se reduzca a un 10.1.

⁵ Véase: Programa Sectorial de Salud
http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf

Se tiene además el Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018⁶, al cual se considera una alineación del SIREEA, en los siguientes objetivos:

Objetivo 1 Cero Hambre a partir de una alimentación y una nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación, bajo la estrategia 1.1 Incrementar el acceso físico y económico a alimentos sanos y nutritivos, a través de la instalación de comedores comunitarios y escuelas con asistencia alimentaria que aseguren la ingesta de alimentos nutritivos. Dicho objetivo considera el indicador 1.1 porcentaje de la población en condiciones de pobreza extrema de alimentación, cuya línea base en 2012 es del 5.9%, y contempla una meta al 2018 de 0%.

Objetivo 2 Disminuir la desnutrición infantil aguda y crónica, y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez, el cual considera tres indicadores; el indicador 1.2 prevalencia de desnutrición crónica (talla para la edad) en menores de 5 años de edad beneficiarios de Oportunidades, con una línea base en 2012 de 21.4 % y como meta para 2018 el 13.6 %. El Indicador 2.2 prevalencia de emaciación (bajo peso para la talla) en menores de 5 años de edad beneficiarios de oportunidades, con una línea base de 1.9 % y una meta para 2018 de 1.6%. Y el Indicador 2.3 prevalencia de bajo peso (para la edad) en menores de 5 años beneficiarios de Oportunidades, el cual considera una línea base de 4.3 % y una mate para 2018 de 2.8 %

Por último se considera vinculado al objetivo 6. Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre, cuyo indicador 6.1

⁶ Véase: Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343098&fecha=30/04/2014

Porcentaje de Comités Comunitarios instalados en los municipios de la Cruzada contra el Hambre el cual tiene como línea base 57.4 % y como meta para 2018 100%.

El Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” es congruente con los postulados de la Cruzada Nacional contra el Hambre, al considerar la participación social como un eje estratégico para superar los rezagos alimentarios, económicos, culturales, en salud, en educación, en vivienda etc., a partir del cual las personas beneficiarias se convierten en actores activos de su propio desarrollo. “Comunidad DIFerente” promueve un cambio de estrategias de atención de las instituciones públicas, así como de actitud de las personas que reciben los apoyos. Se trata de romper con las lógicas clientelares y corporativas, de abordar las políticas sociales fortaleciendo lo comunitario y no al individuo aislado. La participación social da mayor permanencia a las acciones públicas, es una política social de nueva generación.

Otro de los programas a los que se considera relación es el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 (PONAS)⁷, bajo el objetivo 2 Salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes y coordinar acciones que contribuyan al respeto, protección, atención y ejercicio efectivo de los mismos, bajo la estrategia de contribuir en las acciones interinstitucionales en materia alimentaria para prevenir y corregir problemas nutricionales, éste objetivo tiene como indicador, Porcentaje de apoyos alimentarios otorgados por los Sistemas DIF y DIF D.F. que cumplen con los criterios de calidad nutricia establecidos en los lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria,

⁷ Véase Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 , http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343103&fecha=30/04/2014

emitidos por el Sistema Nacional DIF en consenso con los Sistemas Estatales DIF y DIF D.F. cuya línea base en 2013 es de 88% y su meta para el 2018 de 90%.

Y también se vincula con el objetivo 4. Fortalecer la participación comunitaria como elemento de cohesión social, gestión y elaboración de proyectos para el desarrollo de localidades, donde el indicador es Porcentaje de grupos de desarrollo que han implementado proyectos en localidades de alta y muy alta marginación, el cual tiene como línea base 63 % y como meta para el 2018 de 68 %.

IV.3 Indicadores de Resultados y Gestión

Cada uno de los subprogramas del Programa Desarrollo Comunitario “Comunidad Diferente” está relacionado y reportan información necesaria, para uno de los componentes de la MIR general, establecida en la Regla de Operación.

En el caso del Subprograma Comunidad DIFerente, alimenta al indicador del componente 1; Porcentaje de capacitaciones otorgadas a grupos de Desarrollo, con relación al número de capacitaciones solicitadas por los Sistemas Estatales DIF, para ser Impartidos en el año T; cuyo método de cálculo es:

$$\left(\frac{\text{Número de Capacitaciones otorgadas a Grupos de Desarrollo en el año T}}{\text{Número de Capacitaciones programadas por los Sistemas Estatales DIF para ser impartidas en año T}} \right) \times 100.$$

De acuerdo con los reportes a nivel federal en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), el indicador pretende medir el porcentaje

de Grupos de Desarrollo, con relación al número de capacitaciones solicitadas por el SEDIF para ser impartidas en el año T, la frecuencia de medición es Anual, con un comportamiento ascendente, y una línea base de 91.93 % en 2016.

Los indicadores a nivel estatal para éste subprograma son:

Porcentaje de impartición de asesorías y talleres de orientación alimentaria, huertos de traspatio, manejo de fertilizantes, cisterna de captación pluvial, estufas ahorradoras de leña, baños secos a la población beneficiada, cuyo método de cálculo es; $(\text{Número de asesorías y talleres realizados}) / (\text{Total de asesorías y talleres})$ y como meta programada es del 100 %.

Porcentaje de avance de elaboración de cisternas de captación pluvial, cuyo método de cálculo es; $(\text{Número de cisternas de captación pluvial realizadas}) / (\text{Total de cisternas de captación pluvial})$, estableciendo como meta el 100% que corresponde a 15 cisternas.

Porcentaje de avance en la distribución, entrega de paquetes y seguimiento de huerto de traspatio, cuyo método de cálculo es; $(\text{Número de paquetes de huertos de traspatio instalados}) / (\text{total de paquetes de huertos de traspatio})$, con una meta del 100% considerando 180 paquetes.

Porcentaje de elaboración y supervisión de baños secos, cuyo método de cálculo es $(\text{Número de baños secos elaborados}) / \text{total de baños secos}$, con una meta programada del 100 %, considerando 15 baños.

Todos los indicadores son de gestión y enfocados a la medición de la eficacia en el desarrollo de algunas de las actividades que se

programaron para la ejecución del programa en el ejercicio 2016, pero no se debe perder de vista que el subprograma se enfoca principalmente en contribuir en el mejoramiento en la calidad de vida de los integrantes de los grupos de desarrollo, en diferentes ámbitos como son; la seguridad alimentaria, la educación, fomento de la salud, mejoramiento de la vivienda y la comunidad y fortalecimiento en su economía esto mediante el desarrollo de las capacidades e implementación de proyectos productivos, permitiendo que los grupos el desarrollo, y la capacidad de autogestión. Por lo que se considera recomendable incluir indicadores con variables que permitan valorar esos procesos de cambio.

En el caso del SIREEA, el cual aporta información para alimentar al Indicador del componente 2 de la MIR general del PDC; Porcentaje de insumos otorgados para la construcción rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios, con relación al total de insumos solicitados por los Sistemas Estatales DIF en el año T.

El cual de acuerdo al PASH, el indicador mide el avance en la estrategia de apoyos solicitados para la mejora de los espacios alimentarios, cuyo método de cálculo es:

$$\left(\frac{\text{Número de insumos otorgados para la construcción, rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios en el año T}}{\text{Total de insumos para la construcción, rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios solicitados por los Sistemas Estatales DIF en el año T}} \right) \times 100.$$

Su unidad de medida es porcentaje, con una frecuencia de medición Anual, con comportamiento Ascendente y el valor de la línea base en 2016 es de 100.

Además el SIREEA contempla una MIR específica para valorar su impacto, y en la cual se consideran los siguientes indicadores para su análisis:

A nivel Fin considera el indicador; porcentaje de personas con inseguridad alimentaria atendidas con infraestructura y/o equipamiento, de acuerdo con la fichas de indicadores, éste refleja el porcentaje de personas con inseguridad alimentaria atendidas con infraestructura y/o equipamiento, el método de cálculo considerado es de personas con inseguridad alimentaria atendidas con infraestructura y/o equipamiento, la unidad de medida por tanto es porcentaje, la frecuencia de medición es anual, el comportamiento del indicador lo consideran ascendente.

Dentro de la línea base considerada en el 2015 es del 100 % y la meta para el 2016 es del 100%.

A nivel Propósito el indicador es porcentaje de personas con inseguridad alimentaria satisfechas con el apoyo otorgado en infraestructura y/o equipamiento, el cual refleja el porcentaje de personas con inseguridad alimentaria satisfecha con el apoyo otorgado en infraestructura y/o equipamiento, el método de cálculo es el número de personas satisfechas entre el total de personas, siendo un indicador de calidad, cuya unidad de medida es porcentaje, considerando una frecuencia de medición anual, el sentido del indicador es ascendente, en el caso de la línea base para el 2010, no indica algún valor y como meta para el 2016, es el 100 % de los beneficiados.

A nivel componente considera el Indicador; Porcentaje de supervisiones a instituciones escolares modalidad caliente que requiere infraestructura, el cual refleja el porcentaje de supervisiones a instituciones escolares

modalidad caliente que requieren infraestructura, el método de cálculo que consideran es; número de supervisiones hechas a instituciones escolares, la unidad de medida es porcentaje, su frecuencia de medición es anual, considerando un comportamiento de indicador ascendente, la línea base está considerada en 2010, no considera ningún valor, la meta para 2016 es del 100%, es decir, las dos instituciones que se programaron.

A nivel Actividad un indicador es; Porcentaje de instituciones escolares apoyadas con infraestructura, este refleja el porcentaje de instituciones escolares apoyadas con infraestructura, el método de cálculo que determinan en la ficha de indicador es; número de instituciones escolares apoyadas con infraestructura, el cual contempla como unidad de medida porcentaje, la frecuencia de medición es anual, el sentido del indicador es ascendente, la línea base es considerada en el año 2010 no tiene valor y la meta para 2016 es el 100%, son las dos obras programadas.

Los indicadores considerados para el SIREEA, son de tipo eficacia, los cuales al no considerar una línea base y una población objetivo no es posible dar seguimiento al avance porcentual, en la atención de las necesidades de los centros comunitarios. Por lo que se considera pertinente el agregar estas variables.

IV.4 Avance de indicadores y análisis de metas

Con respecto al avance de los indicadores seleccionado para el Subprograma Comunidad DIFerente, de acuerdo con el PAT 2016, tenían programado la atención de 26 Grupos de Desarrollo (GD) con la participación de 396 personas, y, de acuerdo con el informe cualitativo julio- diciembre 2016, se reporta la atención de los 26 GD con un total de 322 personas, por lo que se considera que tiene un indicador con un valor

del 100% y una meta alcanzada. Cabe señalar que de acuerdo con las bases de datos de los grupos presentadas, existe diferencia ya que reportan 28 grupos en 17 localidades, con un total de 309 personas.

Mientras que, de acuerdo con el informe cualitativo julio-diciembre 2015, reportan 30 capacitaciones impartidas a 27 GD en 27 localidades distintas, con un total de 429 personas capacitadas. Además de la integración de siete proyectos implementados y/o fortalecidos los cuales son una cooperativa para la instalación de un molino de nixtamal; la conformación de una cooperativa para instalar una transportadora de productos lácteos; un micro negocio para comercializar productos de limpieza; conformación de cooperativas para la crianza y comercialización de cerdos; creación de micro invernaderos de hortalizas; y fortalecimiento con insumos para una carpintería y una panadería.

Respecto al indicador de porcentaje de impartición de asesorías y talleres de orientación alimentaria huertos de traspatio, manejo de fertilizantes, cisterna de captación pluvial, estufas ahorradoras de leña, baños secos a la población beneficiada, de acuerdo con el PAT de los 26 grupos, se programaron apoyar 22 grupos con capacitación y cuatro con apoyo a insumos para la generación de proyectos, y, de acuerdo con el informe cualitativo se reporta que 22 grupos fueron apoyados con capacitación, de los cuales tres se apoyaron con insumos para la generación de proyectos y uno para la integración de un proyecto acuícola y pesquero, por lo que el indicador es del 100 % y la meta alcanzada.

En lo que respecta al avance del indicador; porcentaje de avance de elaboración de cisternas de captación pluvial, no se cuenta con la evidencia de la entrega de las 15 cisternas programadas. De igual manera

para los indicadores de Porcentaje de avance en la distribución, entrega de paquetes y seguimiento de huerto de traspatio, no se presenta evidencia de la entrega de los 180 paquetes, y del indicador Porcentaje de elaboración y supervisión de baños secos, tampoco se tiene evidencia de la elaboración y supervisión de los 15 baños secos programados.

Y debido a que no se cuenta con información del ejercicio fiscal anterior, respecto a si consideraron la aplicación de estos mismos indicadores y los valores respectivos no es posible analizar el avance de éstos.

El subprograma opera a través del Programa Anual de Trabajo (PAT), el cual contiene los objetivos específicos, las actividades de capacitación programadas, y proyectos integrales establecidos, así como los medios para su evaluación y seguimiento, los cuales son; la observación, cuestionarios de evaluación final de las capacitaciones, encuestas, cédula de vigilancia, pláticas de planeación y/o retroalimentación, además de los implementos para validar los trabajos en cada uno de los temas de capacitación, como son la evaluación a capacitaciones, las entrevistas y la aplicación de encuestas de satisfacción. Pero este tipo de evidencia no fue presentada por lo que se sugiere la integración y sistematización de esta información para su análisis.

Respecto al avance de los indicadores del SIREEA, se tiene lo siguiente:

A nivel Fin se tiene que con el apoyo se atendieron 386 alumnos que acuden a las escuelas apoyadas; la escuela primaria "Xicohténcatl" ubicada en la Localidad de San Isidro Chipila que pertenece al Municipio de Muñoz de Domingo Arenas y la escuela Primaria "Nicolás Bravo" ubicada en la Localidad de San Simeón Xipetzinco que pertenece al

Municipio de Hueyotlipan, de los cuales 186 son niñas y 200 niños por lo que se tiene un logro del 100%, cabe mencionar que dentro del calendario de metas no contempla una para este indicador, lo que es incongruente con lo programado en la ficha del indicador.

En el ejercicio anterior se considera un beneficio de 657 alumnos (343 hombres y 314 mujeres pertenecientes a dos centros educativos: la escuela primaria "Paulina Maraver Cortés" ubicada en la localidad de San José Xicohténcatl, barrio La Concepción del municipio de Huamantla y la escuela telesecundaria Justo Sierra Méndez ubicada en la Localidad de Mazatepec Sur del Municipio de El Carmen Tequexquiltla. Pero no es posible determinar el porcentaje de personas atendidas, debido a que el cálculo del indicador no contempla ya que no se indica las variables necesarias como podría ser el dato del número de escuelas inscritas en la modalidad de desayunos calientes para los municipios atendidos. En este indicador no contempla una meta.

A nivel Propósito no es posible analizar el avance del indicador, respecto a la satisfacción de las personas beneficiadas, debido a que no presentan evidencias de la aplicación de instrumentos para captar sus opiniones, como pueden ser encuestas o cuestionarios, Así como tampoco se podría medir el cumplimiento de la meta programada. Y a falta de información referente a los años anteriores no permite valorar el avance. En el caso de la meta programada esta difiere de lo plasmado en la ficha y el calendario de metas, pues mientras en uno contempla dos desayunadores, en el otro contempla los 386 alumnos.

En cuanto al avance del indicador del Componente; Porcentaje de supervisiones a instituciones escolares modalidad caliente que requiere

infraestructura, el programa cuenta con un padrón de 430 escuelas susceptibles de apoyo de la modalidad desayuno caliente, de los cuales reporta haber realizado la supervisión en nueve escuelas lo que representaría el 2 %. El cumplimiento de la meta considerada, es del 100% respecto a las dos obras programadas.

Para el indicador de Actividad; se reporta el apoyo con infraestructura a dos instituciones escolares las cuales son: La escuela Xicohténcatl, ubicada en la comunidad de San Isidro Chipila, Municipio de Muñoz de Domingo Arenas y la escuela Nicolás Bravo, ubicada en la comunidad de San Simeón Xipetzinco, Municipio de Hueyotlipan, beneficiando a 386 alumnos.

En el ejercicio 2015, de igual manera se apoyó con la construcción de un desayunador al interior de dos centros educativos: uno la escuela primaria “Paulino Maraver Cortés” en la localidad de San José Xicohténcatl, barrio de La Concepción del Municipio de Huamantla; y en la escuela telesecundaria “Justo Sierra Méndez” ubicada en la localidad de Mazatepec sur Municipio de El Carmen Tequexquitla, beneficiando a 657 alumnos (343 hombres y 314 mujeres), considerando con esto el cumplimiento de su meta al 100%, pues contempla únicamente las dos instituciones programadas.

De manera General se considera que la construcción de las metas es laxa, debido a que solo contemplan lo programado contra lo realizado, lo que no permite ver el avance en la atención de una población objetivo.

IV.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

El Programa Desarrollo Comunitario “Comunidad Diferente” a la fecha no

ha tenido evaluaciones de impacto, que puedan proporcionar información respecto al resultado de éste en su implementación. Sin embargo ha tenido una evaluación Específica de Desempeño en el ejercicio 2015, en la cual menciona sugerencias a nivel Propósito para el caso del SIREEA, recomendando modificar el indicador Contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la Cruzada Nacional contra el Hambre, a través de la inversión en Infraestructura, Equipamiento y/o Rehabilitación de cocinas, desayunadores o comedores por el indicador porcentaje de espacios alimentarios atendidos con inversión para infraestructura, Rehabilitación y/o equipamiento, con respecto al número de espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de Cruzada contra el Hambre que requieren infraestructura, equipamiento y/o rehabilitación.

Dentro de los hallazgos mencionados en la evaluación relacionados con el desempeño son los siguientes:

Para el SIREEA se consideran los siguientes:

- 1.- La realización de un diagnóstico situacional de los espacios alimentarios que cumplan con las características de la población objetivo y/o clarificar los criterios de elegibilidad para determinar a los beneficiarios.
- 2.- Se requiere información de encuestas o cuestionarios de satisfacción que capten la opinión de los beneficiarios del SIREEA para valorar indicadores de desempeño a nivel de calidad.
- 3.- Integrar información histórica en cuanto a obras realizadas y presupuesto ejercido.

4.- Verificar correspondencia entre indicadores y metas reportadas trimestralmente.

Mientras que para el SCD se consideran los siguientes hallazgos:

1.-Sistematización de las diferentes evaluaciones de las capacitaciones otorgadas a los Grupos de Desarrollo que permitan detectar buenas prácticas y retroalimentar el proceso.

2.-El registro y seguimiento sobre el status que guardan los grupos constituidos en 2014, que no obtuvieron seguimiento durante el ejercicio 2015.

3.-Indicadores con variables desagregadas que permitan verificar la participación, gestión y articulación de los grupos de desarrollo y permitan verificar la trascendencia de las capacitaciones como acción estratégica para lograr mejorar las condiciones sociales de vida.

4.-Integrar documentación respecto a la constitución y seguimiento al programa por parte de los comités de contraloría para ambos subprogramas.

IV.6 Valoración

Respecto a los indicadores seleccionados para analizar el logro del programa a nivel estatal, se tiene que para el SIREEA el orden los niveles componentes y actividades no es adecuado como se tienen plasmados en la MIR, puesto que para los componentes deben representar cada uno de los servicios o bienes que aporta el programa, y para las actividades los procesos a realizar a fin de que se tenga una lógica vertical, por lo que se recomienda la estructura de la MIR con base a la Metodología de Marco

Lógico.

Otro punto es que no todos los indicadores cuentan con información respecto a la línea base, lo cual es importante para valorar el avance que se ha tenido con la implementación del programa, Además en lo que respecto a las formulas del cálculo se considera necesario su modificación para que se integre otra variable como puede ser la población objetivo y no solo lo programado, así como integrar medios de verificación adecuados para cada uno de los indicadores.

Para el caso del SCD, se considera importante que se pudieran integrar una MIR basada en la Metodología de Marco Lógico, específica para el programa con la finalidad de establecer indicadores con todos los elementos necesarios, que permitan ver el impacto de la implementación de las acciones como el seguimiento de los GD para verificar la efectividad de las capacitaciones en los GD, la consolidación de estos grupos, y la continuidad de los proyectos integrales implementados.

De acuerdo con los hallazgos identificados del SIREEA es que presentan una relación de 9 espacios alimentarios supervisados para la selección de los espacios a apoyar en el ejercicio 2016, presentando solo el diagnóstico situacional de los dos espacios seleccionados, por lo que se recomienda integrar los reportes o cédulas de supervisión realizadas a las escuelas susceptibles de apoyo que permitan definir los criterios de elegibilidad que se tuvieron para la selección, así como la falta de evidencia que permita valorar algunos indicadores como es el de la satisfacción de los beneficiarios.

Para el caso de SCD es necesario integrar información en cuanto a la

entrega de los diferentes insumos programados, así como la sistematización de esta, para la valoración de los indicadores y logro de las metas de manera ordenada por grupo, evidenciar la consolidación de los grupos mediante los reportes de supervisión a fin de corroborar el logro en el desarrollo de las cualidades de autogestión, aplicación de las habilidades y conocimientos obtenidos de las capacitaciones.

Por lo anteriormente mencionado y la información proporcionada para el análisis se considera la siguiente valoración para el programa:

PARÁMETRO	Áreas Susceptibles de Mejora (ASM)	RECOMENDACIONES
Alineación documentos rectores		
MIR		Para el SIREEA rediseñar la MIR, verificando la lógica vertical con base en la MML. Para el SCD el diseño de una MIR con base en la MML que considere todas las acciones que se realizan para la implementación del programa.
Indicadores	Modificar el indicador Contribuir a mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios que se encuentran dentro del a CNCH, a través de la inversión de infraestructura, Equipamiento y/o rehabilitación, de cocinas, desayunadores atendidos o comedores por el indicador porcentaje de espacios atendidos con inversión para infraestructura, rehabilitación y/o equipamiento, con respecto al número de espacios alimentarios que se encuentran dentro de la cobertura de la CCH que requieren infraestructura, equipamiento y/o rehabilitación. Verificar la correspondencia entre indicadores y metas	Para ambos subprogramas se recomienda incorporar los elementos en las Fichas Técnicas, como es Línea base y medios de verificación adecuados para cada indicador. Integrar en las Formulas de cálculo variables que permitan medir tanto cuantitativamente como cualitativamente.

	reportadas trimestralmente, Integrar variables desagregadas que permitan verificar la participación, gestión y articulación de los GD y verificar la trascendencia de las capacitaciones.	
Análisis metas		En el caso del SIREEA, considerar el diseño de las metas respecto a la programación, en la atención a la población objetivo. Evidenciar el logro de las metas del SCD.
Cobertura		Para el SCD el resguardo e integración de evidencia de los apoyos a los proyectos de los GD.
ASM	La realización de un diagnóstico situacional de los espacios alimentarios que cumplan con las características de la población objetivo y/o clarificar los criterios de elegibilidad para determinar a los beneficiarios. Incorporar encuestas de satisfacción de los beneficiarios del SIREEA. Integrar información histórica en cuanto a las obras realizadas y presupuestos ejercidos, La sistematización de las diferentes evaluaciones de las capacitaciones otorgadas a los GD para determinar las buenas prácticas y retroalimentación del proceso. El registro y seguimiento sobre el STATUS que guardan los GD desde el 2014, e integrar documentación por parte de los comités de contraloría para ambos subprogramas	Evidenciar las supervisiones a las escuelas susceptibles de apoyo, evidenciar la consolidación de los grupos de desarrollo, la sistematización de la información necesaria para la valoración de los indicadores así como de los proyectos establecidos, cuidar la correspondencia de beneficiarios tanto en los reportes trimestrales como en el informe final y las bases de datos del SCD e Integrar esquemas para el seguimiento y atención de los ASM.

IV.7 Cobertura

Población Potencial

En las Reglas de Operación del PDC se encuentran indicadas la población potencial para cada subprograma, definiéndolas de la siguiente manera; en el caso del SCD la población potencial son las localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al Índice de Marginación CONAPO 2010.

Conforme a este índice de marginación por localidad, se tiene que en el estado de Tlaxcala el 32 % de los municipios presentan un grado de marginación muy alto en al menos una de sus localidades y dentro de los municipios con mayor concentración de localidades con este grado de marginación son; San Pablo del Monte, Huamantla, Teolocholco, Terrenate y Tetla de la Solidaridad.

En relación a las comunidades con alto grado de marginación, se tienen presentes en el 80% de los municipios, concentrándose principalmente en diez, los cuales tienen el 60% de las localidades y son; Tlaxco, Huamantla, Atltzayanca, Ixtacuixtla de Mariano Matamoros, Terrenate, Cuapiaxtla, Calpulalpan, Españita, Hueyotlipan y San Pablo del Monte.

Mientras que para el Subprograma Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios, la población potencial son los Habitantes de los municipios ubicados en la cobertura vigente de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH), de preferencia en aquellas comunidades donde existan Grupos de Comunidad DIFerente. Los cuales son: El Carmen Tequexquitla, Huamantla, San Pablo del Monte y Zitlaltépec.

Población Objetivo

La población objetivo para el Subprograma Comunidad DIFerente, de acuerdo con las ROP son los habitantes de localidades de alta y muy alta marginación. Por lo que de acuerdo con el CONAPO 2010, la población con un índice muy alto de marginación son 1,026 personas mientras que, el total de la población con un índice alto son 162,877 personas.

Para el caso del SIREEA la población objetivo son los usuarios de los espacios alimentarios del SEDIF que se encuentran en los municipios ubicados en la cobertura vigente de la CNCH, dando preferencia a las comunidades donde existan Grupos de Desarrollo de Comunidad Diferente.

Pero el SIREEA además considera la atención de los espacios físicos alimentarios Focalizados a través del Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE), para la determinación de las personas que conforman los universos potenciales de las distintas acciones y programas que atiende la cruzada, en el cual se consideran municipios con grados de marginación bajos y muy bajos, pero que a nivel estatal, los SEDIF tienen la capacidad de justificar la intervención en localidades de estos municipios, justificando que sectores de población al interior de las localidades tengan una situación alta de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad que requieran ser atendidos por el subprograma.

Por lo que de acuerdo al SIFODE se tienen consideradas 430 escuelas ubicadas en 57 municipios.

Población Atendida

En el caso del SCD los beneficiarios son los Grupos de Desarrollo que

recibieron apoyo para las capacitaciones y/o para insumos necesarios para implementar o consolidar proyectos comunitarios integrales que beneficien a las familias y a la localidad.

De acuerdo con lo reportado en el informe cualitativo para el ejercicio 2016, se atendieron a 26 Grupos de Desarrollo en diferentes comunidades integrados por 322 personas.

Para el SIREEA los beneficiarios son la población que asiste a los espacios alimentarios, donde el SEDIF invierte para mejorar su infraestructura, rehabilitarlos y/o equiparlos. Siendo para el ejercicio evaluado son los 386 alumnos que asisten a los dos centros educativos apoyados; la escuela Xicohténcatl, ubicada en la comunidad de San Isidro Chipila, Municipio de Muñoz de Domingo Arenas y la escuela Nicolás Bravo, ubicada en la comunidad de San Simeón Xipetzinco, Municipio de Hueyotlipan.

Evolución de la Cobertura

El subprograma Comunidad DIFerente en el año 2014, reporto la constitución de 30 grupos de Desarrollo integrados por 312 personas (75 hombres y 237 mujeres), pertenecientes a 18 municipios del estado de Tlaxcala. En 2015 reportan la atención a 27 grupos, es decir 3 grupos menos que el año anterior, de los cuales 19 fueron de seguimiento al haberse constituido en 2014 y 8 grupos fueron de modalidad de apertura en 2015, además del incremento del número de integrantes 378, lo que representa un 17.46%. Para 2016 el número de grupos disminuyó a 26, al igual que el número de integrantes, reportando 322 atendidos.

Respecto al número de capacitaciones impartidas, en 2014 se reportaron 30, mientras que para 2015 se reportaron 20, lo que representa una

disminución del 33.3 % y en el ejercicio 2016 tuvo un incremento a 26 capacitaciones. En cuanto al número de proyectos gestionados se reportan disminuciones, siendo que en 2014 presentan 39 proyectos gestionados, mientras que 2015 se reportan 30 y de manera drástica se tiene una disminución a solo 4 reportados para el año 2016.

Para el ejercicio 2015 con el SCD, se realizaron acciones en 18 municipios; Cuapiaxtla, El Carmen Tequexquitla, Emiliano Zapata, Españita, Huamantla, Hueyotlipan, Nanacamilpa de Mariano Arista, Nativitas, Papalotla de Xicohtécatl, San José Teacalco, San Lucas Tecopilco, San Pablo del Monte, Terrenate, Tetla de la solidaridad, Tlaxco, Xaloztoc, Xaltocan y Yauhqumehcan. Y en 2016 se continuó con la atención en esos mismos municipios.

En el caso del SIREEA en 2014, se apoyó con equipamiento a 29 comedores, de los cuales 28 fueron en escuelas y uno comunitario, el apoyo se enfocó en 3 municipios; El Carmen Tequexquitla equipando 10 comedores lo que representa el 34.4 % del apoyo, San Pablo del Mote equipando a 13 comedores, lo que representa el 44.8 % y Trinidad Sánchez Santos equipando a 6 comedores, lo equivalente al 20.68 % del apoyo, beneficiando así a 4,055 personas.

En el ejercicio 2015 se apoyó con infraestructura a dos centros educativos uno en la Localidad de San José Xicohtécatl del municipio de Huamantla y otro en la localidad de Mazatepec, Municipio de El Carmen Tequexquitla beneficiando a 657 alumnos.

Para el ejercicio 2016, se dio apoyo en dos comunidades San Isidro Chipila, Municipio de Muñoz de Domingo Arenas y en la comunidad de San

Simeón Xipetzinco, Municipio de Hueyotlipan, beneficiando a 373 alumnos.

Dando atención en el 8.7 % de los municipios en el 2015 y 2016, en relación al número de municipios considerados en el SIFODE.

Análisis de la Cobertura

El avance en cuanto a la atención de la población, el subprograma de Comunidad DIFerente, se considera una disminución siendo que en el ejercicio 2015 que se tuvo un 0.23 % de la atención a la población objetivo considerada, mientras que en 2016 se tiene un 0.19%, en parte debido a la disminución de un grupo de desarrollo, además de que no se consideró la apertura para el apoyo a nuevos grupos. Por otra parte se tiene la disminución del número de integrantes de los grupos en un 14.8 %.

En el caso del SIREEA, en el 2015 se atendieron a dos escuelas, ubicadas en dos comunidades y municipios diferentes, lo que representa la atención al 0.46% de la población objetivo, de igual manera sucedió en el ejercicio 2016 con la atención de 2 escuelas, con una disminución en el número de beneficiarios, debido a el número de alumnos de las escuelas.

V. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

V.1 Aspectos comprometidos en 2015

Dentro de los hallazgos mencionados en la Evaluación Específica de Desempeño (EED) del ejercicio 2015 se tienen los siguientes:

En el caso del SCD, cuyo objetivo es lograr mejoras en las localidades a través del cambio de habilidades, conocimientos y capacidades de los grupos de desarrollo, mediante la capacitación otorgada; es decir, se trata de acciones estratégicas que buscan incidir en procesos más

amplios. Por lo tanto, es necesario precisar y dar seguimiento a aquellas habilidades que permiten la trascendencia de las capacitaciones al impulsar y fortalecer la unidad, desempeño e impacto de los grupos de desarrollo. En este sentido, es recomendable incluir indicadores con variables que permitan valorar cualitativamente el proceso de cambio en los grupos de desarrollo, empleando, por ejemplo, las definiciones de “participación, gestión y articulación”, propuestas por Salgado en 2010 (citado en Diagnóstico del Subprograma Comunidad DIFerente, 2012).

Impulsar la consolidación de los grupos de desarrollo a partir de un correcto seguimiento, con la finalidad de constituir nuevos grupos de desarrollo en los ejercicios subsecuentes.

Sistematizar la información obtenida por medio de los diferentes instrumentos de evaluación aplicados (cuestionarios de evaluación final de capacitaciones, encuestas, cédulas de vigilancia, evaluaciones finales), con la finalidad de adaptar las estrategias operativas de acuerdo a la realidad donde se implementa el PDC.

En el caso del SIREEA, se sugiere ampliar el número de supervisiones para detección de necesidades con la finalidad de tener mayor conocimiento del status de la población objetivo, como información necesaria para priorizar la atención a los casos que más lo requieran y efficientar la operación del subprograma.

Derivado del punto anterior, es recomendable clarificar los criterios de elegibilidad para determinar beneficiarios entre la población objetivo del SIREEA.

Verificar y reforzar la correspondencia entre los indicadores de

desempeño y las metas reportadas trimestralmente.

Contar con información de encuestas o cuestionarios de satisfacción que capte la opinión de los beneficiarios de los subprogramas con la finalidad de responder a los indicadores que miden a nivel de calidad.

Fortalecer y documentar el procedimiento de contraloría social y el establecimiento de los comités de contraloría social procurando la participación activa de los beneficiarios.

V.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

En lo que respecta al avance en la atención de las recomendaciones realizadas en la evaluación Específica de Desempeño del ejercicio 2015 se tienen las siguientes consideraciones:

Para el caso del Subprograma Infraestructura Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios, la institución indica que la evaluación no se realizó como lo marca la normatividad del CONEVAL, y que existen incongruencias en los resultados y opiniones emitidas, motivo por el que no consideraron las opiniones emitidas para realizar acciones para su atención.

Por lo que sería importante que la institución ejecutora, pudiera indicar cuales puntos y los motivos por los que no los considera pertinentes.

Pese a ello, se considera un avance en cuanto a las acciones relacionadas al número de supervisiones para la detección de necesidades de los comedores, al presentar la base de datos con una relación de 9 instituciones educativas susceptibles de apoyo para el ejercicio 2016, aunque se considera pertinente poder integrar evidencia

de estas supervisiones a través de cédulas, o reportes que permitan clarificar por qué fueron o no susceptibles de apoyo. También se considera avance al integrar las actas de registro, minutas de reunión, cédulas de vigilancia de las obras realizadas y el informe anual de los comités de contraloría.

Mientras que para el SCD se presenta un avance en relación a la integración de documentación del proceso de contraloría a través de la integración de actas de registro de los comités, minutas de reunión, informe final, cédulas de vigilancia, listas de asistencia de los 26 grupos de acuerdo con lo establecido en los lineamientos para la promoción, operación de la contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social.

VI. CONCLUSIONES

En este sentido el Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” pretende mejorar las condiciones sociales de vida, a través de sus apoyos para que en esas comunidades las poblaciones se articulen, es decir, aprovechen todos sus recursos, sean corresponsables, tengan cohesión social, sepan diagnosticar y priorizar su acciones colectivas, y tengan un mayor acceso a bienes y servicios.

Además de que contribuye en la generación de alianzas entre los distintos órdenes de gobierno y grupos sociales, para que el esfuerzo conjunto haga posible la articulación de las poblaciones y la disminución de las desigualdades y superación de la vulnerabilidad social.

En ese contexto, se generan accesos a opciones productivas para el desarrollo de proyectos que generen empleos e ingresos que les permita

alcanzar un nivel de vida dignos, para lograr esto se proveen esquemas de apoyo productivo, capacitación, asistencia técnica entre otras.

VI.1 Fortalezas

Dentro de las principales fortalezas del programa se encuentran las siguientes:

El programa se enfoca en la atención de localidades con mayor necesidad en el estado de Tlaxcala.

El apoyo interinstitucional para el seguimiento en la operación de los comedores a través de otros programas que lleva la misma instancia ejecutora como es el caso del FAM.

El programa considera la cooperación interinstitucional para la atención de los beneficiarios como es la Secretaría de Salud, SEPUEDE, Contraloría del Ejecutivo, evitando además con ello duplicidades en los apoyos.

El fortalecimiento de la participación de los comités de contraloría social en el desarrollo de las diversas acciones de la ejecución del programa.

El seguimiento de los Grupos de Desarrollo en sus diferentes etapas para lograr su consolidación.

VI.2 Retos y Recomendaciones

Además de que se considera necesario atender las recomendaciones de la evaluación realizada en ejercicios anteriores se tienen las siguientes recomendaciones.

Realizar los cambios en el diseño de la MIR del Subprograma de

Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios, para que con base en la Metodología de Marco Lógico a fin de que tenga una lógica vertical.

La elaboración de una Matriz de Indicadores, con base en la metodología de Marco Lógico para el Subprograma Comunidad Diferente, con la finalidad de diseñar indicadores que permitan una mejor valoración en el avance y logro de sus metas.

Se requiere evidenciar de las supervisiones realizadas a las escuelas susceptibles de apoyo, en las que se permita visualizar los criterios de la elegibilidad o no de éstos.

Evidenciar el seguimiento de los GD y la consolidación de éstos, así como de los proyectos integrales establecidos, para ver las mejoras en las localidades y de los integrantes de los grupos.

La documentación y sistematización de información necesaria para la valoración de los indicadores para ambos subprogramas.

Cuidar la correspondencia del número de beneficiarios tanto en los reportes parciales como en el informe final del SCD.

Cuidar la correspondencia de los indicadores con sus metas del SIREEA.

Establecer líneas base para los indicadores a fin de valorar su avance.

VI.3 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente" (PDC) ha tenido variaciones en el monto asignado, para el ejercicio 2014 se le

asignó un monto de \$177,371,668 millones de pesos, pero no se cuenta con información del monto total asignado para Tlaxcala.

En 2015 le asignan al Programa un monto de \$182, 890,128.00 millones de pesos, de los cuales a nivel estatal se autorizaron \$2, 251,250.00 lo que representó el 1.2 % del presupuesto total. Para el ejercicio 2016 se asignan \$126,150, 811 millones de pesos y autorizan el mismo monto que en 2015, es decir los \$2,251, 250 millones de pesos, lo que representa el 1.78% del presupuesto total.

Para el Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios en 2014, se tiene un registro de presupuesto de \$801,250.00 para el equipamiento de 29 desayunadores, para 2015, se autorizaron \$801,250.00 pesos para la construcción de dos espacios alimentarios, con un costo de \$400,625.00 pesos para cada uno y en 2016 se asigna la misma cantidad de \$801,250.00, la cual se ocupó para la construcción de otros dos espacios alimentarios, uno por un monto de \$492,915.49 pesos y otro por un monto de \$308,334.51.

En el caso del Subprograma Comunidad Diferente en el ejercicio 2014, se tiene un presupuesto aprobado de 1,210,000.00, el cual fue empleado para la impartición de 30 capacitaciones a 48 Grupos de Desarrollo, para 2015 el monto asignado fue de \$1,450,000.00 lo que significó un incremento de 16.5 %, el cual fue empleado a la capacitación de 20 grupos. En el ejercicio 2016 se aprobaron \$1, 450,000.00, de los cuales se ocuparon para la capacitación de 22 grupos con el 86.2 % del presupuesto y el resto para la integración de proyectos.

Pero que de acuerdo con el informe cualitativo físico financiero se

ejercieron solo \$ 1, 448,308.30.

Tabla 1. Presupuesto del programa para el ejercicio 2016

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/modificado
2016 SCD	1,450,000.00		1,448,308.30	
2016 SIREEA	801,250.00		801,250.00	
Total	2,251,250.00		2,249,558.30	

Tabla 2. Presupuesto del Programa en 2016 por Capítulo de Gasto

De acuerdo con el tipo de bienes y servicios ofrecidos se tiene que los recursos se concentran en dos rubros principalmente.

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS			
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO			
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	1,448,308.30		
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES			
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN			
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD			
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS			
	3800	SERVICIOS OFICIALES			
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES			
	Subtotal de Capítulo 3000	1,448,308.30			
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO			
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO			
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES			
	4400	AYUDAS SOCIALES	801,250.00		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES			
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS			
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL			
	4800	DONATIVOS			
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR			
	Subtotal de Capítulo 4000	801,250.00			
	Total	2,249,558.30			

VI.4 Fuentes de Información

- Ley de Asistencia Social
- Programa Sectorial de Salud

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016
- Reglas de operación del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” para el ejercicio Fiscal 2016
- Reglas de operación del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente” para el ejercicio Fiscal 2015

Documentos institucionales consultados

- Padrón de beneficiarios de las personas a apoyar con el Subprograma Comunidad DIFerente por localidad.
- Acta de registro del Comité estatal de validación.
- Ejemplo de los contratos de prestaciones de Servicios Profesionales.
- Convenios de coordinación para la ejecución del programa.
- Ejemplo de diagnóstico de las comunidades.
- Evidencia Fotográfica de las capacitaciones.
- Proyecto Anual de Trabajo (PAT) 2016.
- Actas de registro de los comités de contraloría, para cada obra del Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios.
- Informe parcial del Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios.
- Informe final del Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios, el cual contiene las actas de entrega de las obras, bitácora fotográfica, relación de beneficiarios, relación de espacios beneficiados y relación de gastos.
- Contrato de la obra pública para la construcción de los espacios programados.
- Convenio de transferencia de recursos del SEDIF.
- Proyecto Adquisición de Mobiliario para el Albergue “Casa de los Niños de Todos” del Sistema Estatal DIF Tlaxcala 2015.
- Evaluación Específica del Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad Diferente” 2015.
- PbR del Proyecto PIREEA.
- Proyecto PIREEA.

VI.5 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La información proporcionada por la instancia ejecutora ha sido de forma ordenada, pero en algunos rubros contradictoria, como por ejemplo para

el caso del SCD, las base de los beneficiarios, el status de los grupos y algunos casos insuficiente, como por ejemplo la evidencia de la entrega de los recursos programados para verificar el avance de los indicadores.

VI. 6. Datos del Proveedor Adjudicado

Nombre de la instancia evaluadora:	El Colegio de Tlaxcala A. C.
Nombre del evaluador:	Dr. Alfredo Alfonso Nava Morales
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Diana Quechol Cadena
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación:	278,400.00
Fuente de financiamiento:	Estatal

Evaluación Específica de Desempeño
Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”

El Colegio de Tlaxcala, A. C.
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno del Estado de Tlaxcala



Evaluación Específica de Desempeño

**Programa de Apoyo para la
Protección de las Personas en
Estado de Necesidad 2016.**

**Evaluación Específica de Desempeño
Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad
Ejercicio fiscal 2016**

Programa Anual de Evaluación 2017

El Colegio de Tlaxcala, A.C.
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación General:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Planeación y Finanzas

Consulte el catálogo de publicaciones en:
<http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de El Colegio de Tlaxcala, A.C. en coordinación con el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

**Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
(2016).**

**Evaluación Específica de Desempeño, Programa de
Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de
Necesidad.**

Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	3
I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	4
I.1 Objetivo General.....	4
I.2 Objetivos específicos	4
I.3 Descripción del Servicio	6
I.4 Coordinación de la Evaluación	7
I.5 Plazos y Condiciones de los Entregables.....	7
I.6 Responsabilidad y Compromisos.....	7
II. ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO	8
II.1 Contenido General	8
II.2 Contenido Específico.....	10
III. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA	11
IV. RESULTADOS/PRODUCTOS.....	14
IV.1 Descripción del Programa.....	14
IV.2 Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial.....	16
IV.3 Indicadores de Resultados y Gestión	17
IV.4 Avance de indicadores y análisis de metas.....	20
IV.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos).....	21
IV.6 Valoración	22
IV.7 Cobertura.....	25
V. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA	27
V.1 Aspectos comprometidos en 2015	27
V.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	28
VI.1 Fortalezas	29
VI.2 Retos y Recomendaciones	30
VI.3 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto	31
VI.4 Fuentes de Información.....	32
VI.5 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	33
VI. 6. Datos del Proveedor Adjudicado	33

PRESENTACIÓN

Los Términos de Referencia (TdR) para la Evaluación Específica de Desempeño (EED) están diseñados en apego a lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 85, 110, 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; artículos 8 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala y artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Los TdR para la Evaluación Específica de Desempeño consideran los Lineamientos general para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, los fundamentos metodológicos de evaluación de los programas y fondos diseñados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), así como los análisis de fondos realizados por la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

I.1 Objetivo General

La Evaluación Específica de Desempeño (EED) tiene el objetivo de mostrar una valoración concreta del desempeño de los programas presupuestarios ejercidos en 2016 en el Estado de Tlaxcala del Ramo 8 y otros Convenios, según la base de información entregada por las Dependencias y Entidades responsables de su ejecución.

La finalidad es tener un documento que ofrezca evidencia sobre los aspectos que permiten obtener resultados, así como los aspectos que pueden ser fortalecidos con la experiencia de otros programas y ayudar a la toma de decisiones. Dicha evaluación tiene forma libre, con énfasis y características de un reporte.

I.2 Objetivos específicos

1. Analizar la justificación de la creación y diseño del programa.
2. Reportar los resultados y productos de los programas evaluados durante el ejercicio fiscal 2016, mediante el análisis de los indicadores de resultados, así como de los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa.
3. Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2016, respecto de años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas.
4. Identificar y analizar la alineación del programa con la lógica de la planeación sectorial y nacional.
5. Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora de los programas derivados de las evaluaciones externas.
6. Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los

programas.

7. Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones de los programas.
8. Valorar el desempeño presupuestal en cuanto al uso eficiente de recursos. Identificando para ello el registro de operaciones y los mecanismos de reporte de avance y rendición de cuentas.

Nota:

La evaluación ofrecerá un análisis de los principales elementos que cuenta el programa para generar resultados. Destacando el tipo de resultados y el impacto que tiene en la población de acuerdo con su fin, recursos y capacidades.

En algunos casos, puede no existir información o soporte documental que muestre claramente los resultados. Para estos casos, será válido realizar una valoración con base a elementos existentes, así como plantear la metodología adecuada para monitorear y evaluar resultados. Utilizando para tal fin evidencia de diversas fuentes, programas similares o complementarios o problemática relevante nacional o internacional.

Habrá oportunidad hacer una revisión previa entre pares, a fin de sacar mayor provecho a la evidencia y valor agregado que este tipo de evaluaciones ofrecen.

La valoración final del programa se incluirá como parte de las conclusiones y tendrá un carácter estratégico, prescriptivo y de mejora, más allá de una simple calificación el objetivo se centra en ofrecer elementos para mejorar el desempeño del programa

I.3 Descripción del Servicio

Para cumplir con el objetivo de la evaluación, se debe organizar, revisar y valorar la información disponible para la evaluación proporcionada por las dependencias responsables del Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad en la entidad a través de la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

La revisión documental se complementará con entrevistas a profundidad con los servidores públicos responsables de la gestión del programa. La cantidad de las entrevistas y reuniones de trabajo, así como el perfil de los entrevistados dependerán de la calidad y cantidad de la evidencia documental proporcionada, y de la gestión del programa en la entidad. La valoración de la información y el esquema de las entrevistas se deben presentar en formato libre.

Se deberá considerar la realización de al menos tres reuniones de trabajo durante el proceso de evaluación entre el investigador evaluador, la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño y las dependencias o entidades responsables de la gestión del fondo en el Estado de Tlaxcala. Una reunión inicial, en la que se presenten los objetivos, el proceso y el instrumento de evaluación, y en la que se discutirá las necesidades y las dudas sobre la evidencia documental. Una reunión intermedia, posterior a la entrega del primer avance de los informes de evaluación, en la que se discuta los alcances de la información proporcionada y los resultados preliminares. Y una reunión final, posterior a la entrega del Informe Preliminar de Evaluación, en la que se discuta el informe final.

I.4 Coordinación de la Evaluación

La Evaluación Específica de Desempeño, para el ejercicio fiscal 2016, estará coordinada por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, siendo la instancia evaluadora El Colegio de Tlaxcala, A.C.

I.5 Plazos y Condiciones de los Entregables

La presente evaluación se deberá apegar a los plazos establecidos en los presentes TdR, los cuales se detallan en el cronograma de actividades:

I.6 Responsabilidad y Compromisos

- Cumplir con las fechas establecidas en el cronograma del Programa Anual de Evaluación 2017, el cual valora la información relativa al ejercicio fiscal 2016.
- Los puntos de encuentro para reuniones de trabajo los determinará la DTED.
- Una vez revisados los informes preliminares de evaluación por la DTED, los evaluadores tendrán una semana para integrar las últimas recomendaciones y robustecer el Informe final de la evaluación.
- Los evaluadores entregarán a la DTED el Informe final de evaluación y el Anexo 1 Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones del Consejo de Armonización Contable (CONAC) en las fechas establecidas en el Convenio.
- Los evaluadores estarán disponibles en caso de aclaraciones, dudas o comentarios por parte de la DTED, SHCP, ASF y OFS.

II. ESQUEMA DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO

II.1 Contenido General

La EED se debe realizar mediante trabajo de gabinete y únicamente con base en la información proporcionada por las Dependencias y Entidades responsables de la ejecución de los programas.

Con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones, la evaluación se divide en cinco temas:

- 1) **Resultados finales del programa.** La valoración sobre resultados finales debe contener:
 - a. los impactos del programa con base en los hallazgos encontrados en las evaluaciones externas. Las evaluaciones externas deben haberse realizado con una metodología rigurosa, considerando los criterios establecidos en el Anexo 2;
 - b. los valores del avance realizado en 2016 de los indicadores de Fin y Propósito de la MIR del programa. Se deben seleccionar un máximo de cinco indicadores de resultados que expliquen mejor el nivel de objetivos del programa, considerando los criterios establecidos en el Anexo 3. Además, se debe realizar un análisis del avance que han tenido los indicadores de la MIR, considerando los valores de años anteriores y sus metas.
- 2) **Productos.** La valoración sobre los bienes y servicios que otorga cada programa se debe realizar con base en la selección de máximo cinco indicadores de Componentes de la MIR, considerando los criterios del Anexo 3.
- 3) **Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial.** Se describirá el vínculo de los objetivos del programa, con los del Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo, Programas

Sectoriales, Regionales o Especiales. Se debe incluir un análisis de los indicadores y metas.

- 4) **Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora.** Se deben reportar los aspectos susceptibles de mejora por cada programa con base en sus documentos de trabajo y/o en su documento institucional del Mecanismo de Seguimiento (emitido en 2011)¹.
- 5) **Cobertura del programa.** El análisis y la valoración de la cobertura del programa se debe realizar con base en la cobertura del programa.

Con base en la información de cada tema, se debe elaborar una valoración global del desempeño del programa en 2016 resaltando sus principales resultados, fortalezas y retos, así como las recomendaciones del proveedor adjudicado.

Se resume lo anterior en el siguiente esquema:



¹ Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal.

II.2 Contenido Específico

La EED está integrada de los siguientes apartados:

- 1) Datos Generales
- 2) Resultados/ Productos
- 3) Cobertura
- 4) Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora
- 5) Conclusiones de la Evaluación
- 6) Datos del evaluador

III. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Es importante señalar que el Programa Presupuestario (Pp)² S272 Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad Pertenece al Ramo 12, surge en el ejercicio presupuestario 2016, derivado de la fusión de 3 programas presupuestarios; S149 programa para la protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, S150 Programa de Atención a Familias y Población vulnerable y S250 programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia. Esto con la finalidad de enfocar el logro de resultados, evitar duplicidad de funciones y focalizar la atención a los grupos vulnerables.

De acuerdo con la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en su carácter de organismo descentralizado agrupado al sector coordinado por la Secretaría de Salud, es el coordinador del Sistema Nacional de la Asistencia Social Pública y Privada, por lo que le corresponde la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo y las demás acciones que establecen las disposiciones aplicables.

Por lo que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el Organismo responsable del desarrollo y la ejecución del Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, a través del SEDIF Tlaxcala.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación, el Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad tuvo un presupuesto asignado para el ejercicio 2016 de \$1, 243,015.94, de los

²

Véase:
http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12S272.pdf

cuales se ejercieron solo \$1,040,871.08, teniendo un reintegro de \$202,144.86.

El Propósito del Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad contribuye al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente con la Meta Nacional II México Incluyente, con el objetivo 2.1 el cual busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, el objetivo 2.2 Transitar a una sociedad equitativa e incluyente el cual establece la estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población que busca fortalecer la protección de las personas alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

De igual manera está alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, específicamente con el Eje 2.2 Readecuación de los programas sociales en la entidad, cuyo objetivo es Ampliar la cobertura y reorientar los programas sociales y estructurar nuevos fomentando que contengan alto sentido de participación social, cuya estrategia es revertir las tendencias negativas, determinadas en el acceso de amplios segmentos de la población a los servicios de salud, seguridad social, alimentación y empleos productivos, bajo las línea de acción 2.2.10 Otorgar apoyos económicos, en especie y funcionales, así como la canalización médica oportuna de segundo y tercer nivel a población vulnerable de comunidades urbanas y rurales. Línea de acción 2.12 Realizar acciones para apoyar a la población víctima de maltrato y/o abandono, canalizando a los menores, adultos mayores e indigentes a los albergues y centros asistenciales.

A nivel Federal en las Reglas de Operación, presentan la MIR para evaluar el desempeño del programa, el cual se presenta a continuación.

Nombre del Indicador	Fórmula
<p>FIN: Porcentaje de la población en estado de vulnerabilidad beneficiada a través de las acciones del Programa</p>	<p>(Número de personas en estado de vulnerabilidad beneficiada a través de las acciones del Programa Número de personas en el país que resulten de aplicar el promedio del Índice de Vulnerabilidad Social) X 100</p>
<p>PROPÓSITO: Porcentaje de personas en situación de vulnerabilidad que reciben apoyos para mejorar sus condiciones de vida</p>	<p>(Número de personas en situación de vulnerabilidad que reciben apoyos Número de personas en el país que resulten de aplicar el promedio del Índice de Vulnerabilidad Social) X 100</p>
<p>COMPONENTE: Porcentaje de personas en estado de vulnerabilidad beneficiadas con apoyos brindados a entidades federativas y Organizaciones de la Sociedad Civil.</p>	<p>(Personas en estado de vulnerabilidad beneficiadas con apoyos brindados a entidades federativas y Organizaciones de la Sociedad Civil Número de personas en el país que resulten de aplicar el promedio del Índice de Vulnerabilidad Social) X 100</p>
<p>Porcentaje de apoyos proporcionados a personas en situación de vulnerabilidad para subsanar sus problemáticas emergentes</p>	<p>(Número de apoyos proporcionados a personas en situación de vulnerabilidad para subsanar sus problemáticas emergentes Total de apoyos solicitados) X 100</p>
<p>ACTIVIDAD: Porcentaje de proyectos de asistencia social presentados por las entidades federativas y organizaciones de la sociedad civil que fueron beneficiados.</p>	<p>(Número de proyectos de asistencia social beneficiados Total de proyectos de asistencia social presentados por las entidades federativas y organizaciones de la sociedad civil) X 100</p>
<p>Porcentaje de población identificada como sujeta de recibir apoyos para solucionar sus problemáticas emergentes.</p>	<p>(Número de personas identificada como sujeta de recibir apoyos para solucionar sus problemáticas emergentes Total de personas que solicitan apoyos para solucionar sus problemáticas emergentes) X 100</p>

IV. RESULTADOS/PRODUCTOS

IV.1 Descripción del Programa

El programa tiene como objetivo general, contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, mediante el otorgamiento de apoyos y la instrumentación de proyectos para la protección de personas en estado de vulnerabilidad.

Por lo que se relaciona con la implementación de una política nacional de derechos sociales universales y subsidios focalizados para la implementación de obras y acciones enfocadas principalmente a proyectos de infraestructura, rehabilitación y equipamiento y otras acciones que se presenten en los Sistemas Estatales DIF, los Sistemas Municipales DIF y las Organizaciones de la Sociedad Civil, esto a través de la coordinación y concertación entre el SNDIF y el SEDIF, así como para el otorgamiento de apoyos económicos y en especie, que contribuyan a mitigar las carencias de las personas en estado de necesidad.

De esta manera, el SNDIF implementa una política nacional de atribuciones en materia de asistencia y apoyo vinculadas a los derechos sociales universales y al otorgamiento de subsidios focalizados a los grupos más vulnerables, en cumplimiento a las actuales disposiciones que le confieren entre otras, la Ley de Asistencia Social, el Programa Nacional de Asistencia Social, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, La Ley General de Prestación de Servicios de Atención, Cuidado y desarrollo integral Infantil y su reglamento y la Ley General de Víctimas

El programa está constituido por dos subprogramas:

Subprograma de apoyo a personas en estado de necesidad, cuyo objetivo es otorgar apoyos que contribuyan a subsanar alguna situación emergente de las personas en estado de necesidad, esto bajo tres vertientes:

Apoyos Directos económicos temporales.

Que son apoyos mensuales de por periodos de 3,6,9 y hasta 12 meses para personas y familias cuya economía estén en desequilibrio, con problemas de salud o requieran de atención o tratamiento médico y para iniciar una vida productiva bajo un Plan Social enfocado en cuatro modalidades.

- i) Medicamento y atención médica
- ii) Productos de Primera necesidad
- iii) Fomento de actividad remunerativa lícita
- iv) Capacitación

Apoyos directos en especie, el cual consiste en el otorgamiento de bienes o pago de servicios enfocados o vinculados principalmente con problemas de salud; es decir apoyo en la adquisición de equipo, Accesorios, medicamento especializado, estudios médicos, entre otros de acuerdo con la Tabla para Determinar los Apoyos Directos en Especie (TDAE), cabe señalar que este apoyo se limita a personas que reciban atención médica en alguna institución del Sector Salud ubicada en el Distrito Federal

Apoyos para Atención Especializada, se dará el apoyo a personas que requieran atención especializada en centros de asistencia social de carácter residencial, a través de Organizaciones con las que se tenga convenio.

Subprograma de apoyo a proyectos, cuyo objetivo es impulsar la instrumentación de proyectos que contribuyan a mejorar las acciones y servicios a la población vulnerable.

IV.2 Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial

Para la orientación de las políticas y programas a nivel nacional se tiene el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, y el programa se considera alineado con la Meta Nacional II México Incluyente, con el objetivo 2.1 el cual busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, el objetivo 2.2 Transitar a una sociedad equitativa e incluyente el cual establece la estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población que busca fortalecer la protección de las personas alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social.

De igual manera está alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, específicamente con el Eje 2.2 Readecuación de los programas sociales en la entidad, cuyo objetivo es Ampliar la cobertura y reorientar los programas sociales y estructurar nuevos fomentando que contengan alto sentido de participación social, cuya estrategia es revertir las tendencias negativas, determinadas en el acceso de amplios segmentos de la población a los servicios de salud, seguridad social, alimentación y empleos productivos, bajo las línea de acción 2.2.10 Otorgar apoyos económicos, en especie y funcionales, así como la canalización médica oportuna de segundo y tercer nivel a población vulnerable de comunidades urbanas y rurales. Línea de acción 2.12 Realizar acciones para apoyar a la población víctima de maltrato y/o abandono, canalizando a los menores, adultos mayores e indigentes a los albergues y centros asistenciales.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se encuentra alineado al Objetivo 4 “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales o regiones del país”. Principalmente en la estrategia transversal para democratizar la productividad, la cual contempla la línea de acción; fortalecer e incrementar los centros de atención integral, de justicia, albergues, refugios y casas de tránsito.

El Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 (PONAS)³ se funda en el principio de asistencia social, por lo que las estrategias y líneas de acción están orientadas a fortalecer y optimizar el otorgamiento de los servicios asistenciales, a fin de atender de manera eficiente las grandes carencias de la población en vulnerabilidad y riesgo. A través de sus objetivos, de los cuales el Programa se encuentra alineado al Objetivo 1. Generar sinergias que amplíen y mejoren los servicios de asistencia social, cuyo indicador es la variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional DIF y los sectores públicos, privado y social, el cual tiene una meta para el 2018 del 10%.

También se alinea al Objetivo 5. Asegurar protección integral a las personas en estado de abandono y vulnerabilidad, cuyo indicador es la cobertura de instituciones públicas que solicitan asesoría para el desarrollo de sus modelos de intervención en asistencia social, para atender a población en desamparo, el cual considera una meta para 2018 del 40%

IV.3 Indicadores de Resultados y Gestión

En las Reglas de Operación (ROP) del Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad 2016 se establece la

³ Véase: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343103&fecha=30/04/2014

MIR para evaluar el desempeño del programa, señalando como Indicador a nivel Fin: Porcentaje de la Población en estado de vulnerabilidad beneficiada a través de las acciones del programa.

En el ejercicio 2016, SEDIF Tlaxcala, bajo el Subprograma de Apoyo a Proyectos, presentó, bajo el formato para la identificación y Validación de Proyectos para SEDIF establecido en las Reglas de Operación, el proyecto denominado "Construcción de Techumbre en la cancha deportiva del Albergue "Casa de los Niños de Todos", con la finalidad de mejorar los servicios que brinda el Albergue y que los menores puedan disfrutar en todo momento de la cancha deportiva techada realizando actividades deportivas diversas, mejorando la calidad de atención de la población fluctuante.

En dicho proyecto presenta como metas específicas las siguientes:

- 1) Radicación del Recurso para la ejecución del Proyecto.
- 2) Procedimiento administrativo para la contratación de la obra.
- 3) Construcción de la Techumbre.
- 4) Beneficiar a 80 menores de edad, que son los atendidos en el Albergue "Casa de los Niños de Todos.
- 5) Realizar la comprobación del proyecto.

Además, contempla dos indicadores para la verificación del cumplimiento de dichas metas, los cuales se presentan a continuación:

Indicador 1 Porcentaje de población objetivo del programa beneficiada a través del proyecto diseñado e instrumentado en el marco del PAFPV, cuya fórmula de cálculo es; ((Número de personas sujetas de asistencia social que fueron beneficiadas a través del proyecto) / (número de

personas sujetas de asistencia social que se pretende beneficiar a través del proyecto)) x 100.

En el cual se considera pudiera modificar la variable de número de personas sujetas a asistencia social que se pretenden beneficiar a través de proyecto por el número de personas atendidas en los centros de atención que tienen a cargo el SEDIF y los SMDIF, en el estado de Tlaxcala, lo cual permitiría valorar el avance en la atención del total de las personas que son atendidas en éstos centros.

Indicador 2 Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto, cuya fórmula de cálculo (número de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto) / (número de obras y/o acciones que se pretende realizar) x 100.

El indicador pretende medir las acciones para la atención de necesidades de los centros de atención, centros a cargo el SEDIF y los SMDIF para proporcionar mejores servicios a los residentes, pero ante la falta de un diagnóstico en el cual se tengan identificadas las necesidades de cada uno, a través de supervisiones programadas, no es posible valorar el avance de las acciones con base a dichas necesidades.

Ambos indicadores son de gestión, los cuales pretenden medir la eficacia de las acciones, y por el diseño del formato para la presentación del proyecto no se considera el establecimiento de otros elementos importantes como es la línea base o la consideración de otros indicadores que permitan valorar las diferentes acciones y los medios de verificación necesarios. Por lo que se considera pertinente se pudiera realizar una MIR específica para el programa para dar un seguimiento además de lo cuantitativo, aspectos como la calidad de las acciones.

IV.4 Avance de indicadores y análisis de metas

Pese a que es el primer año de ejecución del Programa de Apoyo para la protección de las Personas en Estado de Necesidad como tal, se considera pertinente la comparación con los datos de ejercicios anteriores del Programa de Atención a Familias y población Vulnerable (PAFPV), debido a la similitud de conceptos de apoyo, de acuerdo con las ROP y los indicadores para la verificación del cumplimiento de las metas que se consideran en los proyectos presentados.

Por lo que, para el Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad en el ejercicio 2015, el apoyo fue para el Proyecto de Adquisición de Mobiliario para el Albergue y Casa de los Niños de Todos, en el cual se consideraron indicadores, en cuanto al porcentaje de población objetivo del programa beneficiada a través de proyecto proyectando el logro del 100%, que fue el beneficio de los 85 a 90 niños menores con edades desde 0 meses a 17 años 11 meses de edad, en condiciones de vulnerabilidad y que son ingresados en el Albergue por sufrir abandono, desamparo y/o maltrato.

Otro indicador fue el porcentaje de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto, del cual proyecta el logro del 100% considerando que se cumplió con las dos actividades programadas; procedimiento administrativo de adquisición del mobiliario y la adquisición, entrega e instalación del mobiliario, Las metas programadas fueron establecidas con forme al mobiliario programado a adquirir que fue; un comedor infantil para 12 personas, dos comedores para 30 personas, trinchador, mueble para uso de audio y televisión, un juego de sala infantil y un juego de dos salas, por lo que se consideran logradas.

Para el ejercicio 2016, el Programa de apoyo fue para la "Construcción de Techumbre metálica de 540 m², en la cancha deportiva del Albergue "Casa de los Niños de Todos", y dentro del avance de los indicadores considerados, se tienen que el indicador; porcentaje de población objetivo beneficiada a través del proyecto diseñado e instrumentado, presentan el logro del 100 %, considerando que se beneficiaron a los 80 menores que en promedio, se encuentran de manera temporal y/o permanente en el albergue realizando actividades deportivas y recreativas.

Respecto al segundo indicador, que es el porcentaje de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto, proyecta el logro del 100%, considerando que se cumplió con el desarrollo de las cuatro etapas programadas y las 25 acciones programadas para la construcción de la techumbre.

Pero cabe señalar que, si bien la construcción se concluyó, no fue al 100% con el apoyo del Programa, pues de las 25 acciones solo se cumplieron 24 en el periodo programado y esta última acción de Suministro de instalación de Luminario de LED Solar, fue cubierto con recurso estatal por el SEDIF, por lo que se considera el logro para los resultados del programa es del 96%.

De acuerdo con el informe de avance físico-financiero del cuarto trimestre del ejercicio Fiscal 2016, se reporta el logro del 100 % de las cinco metas programadas.

IV.5 Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto, en parte como se mencionó anteriormente el Programa de Apoyo para la Protección de las

Personas en Estado de Necesidad, es el primer año que se considera en el Pp para el ejercicio 2016, pero, pese a la fusión que se tuvo con otros programas, tiene características similares de apoyo que el programa de Atención a Familias y Población Vulnerable, el cual ha tenido una Evaluación Específica de Desempeño en el ejercicio 2015, y se considera pertinente para el análisis, aun cuando ésta, no contempla hallazgos relacionados a nivel Fin o Propósito, debido a que no tiene una MIR específica que contemplara estos niveles.

A nivel de actividades en la Evaluación Específica de Desempeño del ejercicio 2015, del Programa Atención a Familias y Población Vulnerable, hace referencia a la falta del acta de entrega recepción del mobiliario y la actualización de la base de datos.

Recomienda llevar a cabo las acciones de contraloría social conforme al principio de participación ciudadana, involucrando representantes de los beneficiarios del proyecto.

Recomienda el empleo de un sistema informático que gestione la información de los beneficiarios de manera precisa para todo el Sistema DIF del estado de Tlaxcala.

Por último, contar con una garantía de los bienes por parte del fabricante adjudicado, en contra de cualquier vicio oculto o defecto de fabricación.

IV.6 Valoración

Los indicadores establecidos son de tipo eficacia y debido a los formatos considerados para la elaboración del proyecto, no se contempla el diseño de Fichas de indicadores.

Se considera deben cuidar la redacción de estos, pues en el indicador relativo al porcentaje de población objetivo del programa beneficiada a través del proyecto diseñado, hacen referencia todavía al programa anterior Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV).

Además de poder considerar como una de las variables el número total o promedio de las personas sujetas de asistencia social que atienden los SEDIF o SMDIF en el estado.

De acuerdo con las reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV) del ejercicio 2015, en comparación con las del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2016 se consideran los siguientes cambios; en el objetivo general se especifican más claramente los tipos de apoyo y la población a atender, la población objetivo se enfoca a las personas que son atendidas por los SEDIF o SMDIF sin limitar a una condición específica y el no considerar vertientes específicas para los proyectos, pudiendo ser más abiertos de acuerdo a las necesidades que pudiera tener la población a atender.

	Programa Atención a Familias y Población Vulnerable 2015	Programa Atención a Familias y Población Vulnerable 2016
Objetivo General	Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad, puedan subsanar su situación emergente, así como impulsar la instrumentación y ejecución de proyectos, en beneficio de la población sujeta de asistencia social	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, mediante el otorgamiento de apoyos y la instrumentación de proyectos para la protección de personas en estado de vulnerabilidad
Nombre del subprograma	Subprograma de Apoyo a la Proyectos de Asistencia Social	Subprograma de apoyo a proyectos

Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad

<p>Población objetivo</p>	<p>Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados.</p> <p>Las mujeres: en estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes; en situación de maltrato o abandono y en situación de explotación, incluyendo la sexual.</p> <p>Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable; Migrantes; Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato; Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de farmacodependientes; Víctimas de la comisión de delitos; indigentes.</p>	<p>Personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física o mental, atendidos por los SEDIF, SMDIF y OSC.</p>
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por lo tanto, con base en la información anterior se considera la siguiente ponderación de los 6 rubros de la evaluación.

PARÁMETRO	Áreas Susceptibles de Mejora (ASM)	RECOMENDACIONES
Alineación documentos rectores		
MIR		El diseño de una MIR con base en la Matriz de Marco Lógico (MML)
Indicadores		Considerar todos los elementos de las Fichas técnicas de los indicadores (como; línea base, medios de verificación, etc.).
Análisis metas	Cuidar la concordancia con el indicador	Programar metas con base en la atención de las necesidades de la población objetivo, por año y que sean acordes al indicador de cada nivel de la MIR.
Cobertura		Realizar un diagnóstico situacional de los centros de atención a cargo del SEDIF y SMDIF o la programación de supervisiones a fin de tener un padrón de estos y sus necesidades y poder verificar su avance en la cobertura de atención.
ASM	El empleo de un sistema informático que gestione la información de los beneficiarios de manera precisa para todo el sistema DIF del estado, la	Implementar mecanismos para la atención y seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora

actualización de la base de datos, la falta de la acta de entrega recepción del mobiliario, llevar a cabo acciones de contraloría social involucrando a representantes de los beneficiarios del proyecto y garantía de los bienes adquiridos.

IV.7 Cobertura

Población Potencial

El programa no define una población potencial para su atención, sin embargo, se enfoca en la atención de personas vulnerables, siendo que en las ROP define como vulnerabilidad social a la condición de riesgo que padece un individuo, una familia autónoma y queden limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

Por lo que para la definición de la población potencial se puede considerar a partir de la población con ingreso inferior a la línea de bienestar, la cual de acuerdo a los indicadores de CONEVAL para la pobreza en el estado de Tlaxcala, en 2014 alcanzó un porcentaje de 66.6% que equivale a 783, 488 personas, de una población total del estado de 1, 176,409.

Población Objetivo

De acuerdo con las ROP, la población objetivo para el Subprograma de Apoyo a Personas en Estado de Necesidad indica que son las personas en estado de necesidad.

Mientras que, para el Subprograma de Apoyo a Proyectos, la población objetivo son las personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y/o mental, atendidas por los SEDIF, SMDIF y OSC. Dentro de los cuales se puede considerar los usuarios residentes en algún albergue, casa

y/o centro asistencial, los cuales se contabilizaron a través del Censo de Alojamiento de Asistencia Social (CAAS), que fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el cual para el estado de Tlaxcala contó con 879 residentes en cuatro centros clasificados como “Casa hogar” para menores de edad.

Población Atendida

El Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad en el ejercicio 2016, únicamente apoyo el proyecto denominado Construcción de Techumbre en la cancha deportiva del Albergue “Casa de los Niños de Todos”, a través del Subprograma de Apoyo a Proyectos, que de acuerdo con el informe final de resultados, se benefició a 80 residentes entre 0 a 17 años en condiciones de vulnerabilidad, que son atendidos en el Albergue “Casa de los Niños de Todos”, de los cuales 50 fueron del sexo Femenino y 30 del sexo masculino.

Evolución de la Cobertura

La atención en el ejercicio 2016, de acuerdo con el proyecto Techumbre en la cancha deportiva del Albergue “Casa de los Niños de Todos” fue para el beneficio de los 80 niños albergados. Mientras que en el ejercicio 2015 a través del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV), se dio atención a un total de 91 residentes en el Albergue con la adquisición de mobiliario.

Siendo que el número de residentes en el albergue “Casa de los Niños de Todos” varía, pero el promedio de atención mensual es de 80 menores y/o adolescentes.

Los proyectos instrumentados en el año anterior a través del Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social, al igual que el apoyo realizado

en el ejercicio 2016 a través del Subprograma de Apoyo a Proyectos, se han enfocado en la atención de los menores de edad en estado de necesidad atendidos en el Albergue estatal a cargo del SEDIF Tlaxcala, con el fin de mejorar las acciones y servicios que se le proporcionan a la población vulnerable, que, en este caso, son los residentes del Albergue. Y el apoyo de la techumbre permite un ambiente saludable y confortable para el desarrollo de actividades deportivas y de esparcimiento con seguridad y salud de los niños y jóvenes.

Por lo que de acuerdo con el número de residentes en centros clasificados como "Casa hogar para menores de edad" identificados por INEGI (2015) su cobertura de atención sigue siendo 10.35 %, el mismo en los últimos años.

V. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

V.1 Aspectos comprometidos en 2015

Como se mencionó anteriormente se considerarán las recomendaciones realizadas en la Evaluación Específica de Desempeño para el Programa de Atención a Familias y población Vulnerable (PAFPV) 2015 indicadas a continuación:

La información correspondiente al padrón de beneficiarios del Proyecto Adquisición de Mobiliario para el Albergue "Casa de los Niños de Todos", no es lo suficientemente consistente (se presenta una relación impresa poco legible que no corresponde con la relación de beneficiarios que reporta el Concentrado de beneficiarios del Programa Fortalecimiento a las Procuradurías); por lo tanto, se recomienda el empleo de un sistema informático que gestione la información de los beneficiarios de manera precisa para todo el Sistema DIF del estado de Tlaxcala.

Es recomendable llevar a cabo las acciones de contraloría social conforme al principio de participación ciudadana, involucrando representantes de los beneficiarios del proyecto en el comité.

Se recomienda contar con una garantía de los bienes por parte del fabricante adjudicado, en contra de cualquier vicio oculto o defecto de fabricación.

V.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no presenta evidencia de la atención a las recomendaciones realizadas en la evaluación específica de desempeño del ejercicio 2015 para el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (PAFPV).

Pero una de las mejoras que es evidente para este ejercicio 2016, es la presentación del padrón de beneficiarios específica del albergue, dentro del informe final del proyecto. Así como la integración del Acta de entrega y recepción física de los trabajos dentro del informe final, aun cuando no es claramente visible pero que se presenta en forma independiente pero legible.

VI. CONCLUSIONES

Debido a que las instalaciones del albergue "Casa de los Niños de Todos" solo era una casa acondicionada para dar albergue, la administración del SEDIF Tlaxcala, se enfocó en los últimos cuatro años en acciones que permitan mejorar las condiciones de éste, mediante el apoyo de proyectos orientados a la ampliación y adecuación de la infraestructura y atenciones proporcionadas en el albergue, a través de acciones como la profesionalización de los servicios de atención, el equipamiento de ludoteca; la ampliación de la infraestructura a través de la habilitación de

una sala de usos múltiples y de una cancha deportiva, la remodelación y equipamiento del área de cuneros.

Actualmente el Albergue “Casa de los Niños de Todos” del SEDIF el estado de Tlaxcala, cuenta con áreas de psicología, trabajo social, enfermería, aislado y médico, bodega, área de lavado, sala de terapia de estimulación temprana, ludoteca, sala de cómputo, salón de tareas, dormitorios de niñas, niños, lactantes y preescolares, además del mobiliario para la atención y distracción de los niños como es la estancia de televisión para niños y niñas: estancia de televisión para lactantes y preescolares.

Con lo anterior se considera que el programa contribuye al logro del objetivo del subprograma de apoyo a proyectos que es impulsar la instrumentación de proyectos para mejorar las acciones y servicios a la población vulnerable, pero debido a las deficiencias, como es la falta de un sistema de resguardo de información de años anteriores, la legibilidad en la presentación de algunos documentos, el no contemplar mecanismos en la implementación y seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora, o de una MIR específica del programa puede limitar la valoración de los alcances.

VI.1 Fortalezas

Dentro de las principales Fortalezas consideradas que se tienen es que con el Apoyo del Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, permite proporcionar mejores servicios a las menores en condiciones de vulnerabilidad, que son atendidos en el Albergue “Casa de los Niños de Todos”, a cargo del Sistema Estatal para el Desarrollo integral de la Familia de Tlaxcala, impulsando su desarrollo, garantizando

óptimas condiciones de habitabilidad y confort en un ambiente cálido y de pertenencia para los residentes.

Cuentan con la programación puntual en la implementación de los proyectos, lo que permite la recopilación de información para la entrega de los reportes trimestrales necesarios para dar seguimiento al uso de los recursos y resultados.

Considera la programación e implementación de los trabajos de contraloría social.

VI.2 Retos y Recomendaciones

La principal recomendación es la de diseñar una matriz de indicadores para resultados bajo la metodología de marco lógico, para un seguimiento adecuado, además de la estructuración de metas que permitan valorar el avance en la atención a las necesidades de las personas en estado de necesidad a cargo de la instancia ejecutora.

Llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de contraloría, así como el registro de las acciones de acuerdo con los instrumentos descritos en el programa anual de trabajo, esquema y la guía operativa establecida.

Se recomienda la integración de sistemas o mecanismos de resguardo de información de años anteriores para la valoración y análisis a nivel institucional o para evaluaciones.

Implementar mecanismos para la atención y seguimiento de los Aspectos Susceptibles de mejora.

La programación y realización de supervisiones para realizar un diagnóstico situacional de los diferentes centros de asistencia a cargo del SEDIF y los SMDIF en el estado de Tlaxcala.

Presentar de manera legible el Acta entrega Recepción de obras o equipo, según sea el caso de acuerdo con el tipo de apoyo.

Se recomienda cuidar la redacción de los indicadores, para que tengan relación con el programa.

VI.3 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto

En el marco del Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social en el ejercicio 2014, se realizó la construcción del área de lavado en el albergue “Casa de los Niños de Todos” del Sistema Estatal DIF Tlaxcala, con una inversión total de \$ 251, 285.00 pesos.

Para el ejercicio 2015 se adquirió mobiliario que fue; un comedor infantil para 12 personas, dos comedores para 30 personas, trinchador, mueble para uso de audio y televisión, un juego de sala infantil y un juego de dos salas por un monto de \$130, 824.00 pesos.

Por último en 2016 a través del Subprograma de Apoyo a Proyectos se llevó a cabo la construcción de una techumbre con una inversión total de \$1, 040,871.08, siendo que de \$1, 243, 015.94 aprobado, se realizó un reintegro por un monto de \$202,144.86.

Además de que se tiene la observación que una de las 25 acciones consideradas en el proyecto, específicamente el de, suministro e instalación de luminario de LED solar, fue cubierto por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia. Pero no se presenta evidencia de

los motivos de los cambios en la ejecución del recurso programado. Pero con esta acción se concluyó la obra programada al 100%.

Tabla 1. Presupuesto del programa

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/modificado
2016	1,243,015.94	202,144.86		1,040,871.08
2015	N/D		130,824.00	
2014	N/D		251,285.00	
Total	1,243,015.94	202,144.86	382,109.00	1,040,871.08

Tabla 2. Presupuesto del fondo en 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
6000: Obras Públicas	6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	1,243,015.94	202,144.86		1,040,871.08
	6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS				
	6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO				
	Subtotal de Capítulo 6000	1,243 015,.94	202,144.86		1,040,871.08
	Total	1,243 015,.94	202,144.86		1,040,871.08

VI.4 Fuentes de Información

- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Reglas de Operación del Programa de Apoyos para la Protección de Personas en Estado de Vulnerabilidad para el ejercicio fiscal 2016.
- Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio fiscal 2015.

Documentos institucionales consultados

- Padrón de beneficiarios en formato Excel del Programa de Apoyos para la Protección de Personas en Estado de Vulnerabilidad.
- Proyecto Autorizado para el ejercicio fiscal 2016

- Informe final de resultados 2015, del proyecto Adquisición de mobiliario para el albergue “Casa de los Niños de Todos” de Sistema Estatal DIF Tlaxcala,
- Convenios de coordinación para la transferencia de los recursos.
- Informes trimestrales
- Informe final comprobación de gastos y reporte fotográfico del Programa de Apoyos para la Protección de Personas en Estado de Vulnerabilidad.

VI.5 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación

La información presentada por la institución fue de calidad para la revisión de los datos, pero se considera que pudiera agregar información relacionada con las acciones de contraloría indicadas en el reporte como son; Programa de trabajo, constitución y registros de los comités de contraloría, las cédulas de vigilancia.

VI. 6. Datos del Proveedor Adjudicado

Nombre de la instancia evaluadora:	El Colegio de Tlaxcala A. C.
Nombres del evaluador:	Dr. Alfredo Alfonso Nava Morales
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Dirección de Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Diana Quechol Cadena
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación:	\$278,400.00
Fuentes de financiamiento:	Estatal

Evaluación Específica de Desempeño
Programa de Apoyo para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad 2016

El Colegio de Tlaxcala, A. C.
DIF Estatal Tlaxcala
Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno del Estado de Tlaxcala



Evaluación Integral del Desempeño

SEGURO POPULAR
SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

Marzo, 2017

Programa Anual de Evaluación 2017

**Régimen Estatal Protección Social en Salud
El Colegio de Tlaxcala
Gobierno del Estado de Tlaxcala**

Coordinación General:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
Secretaría de Planeación y Finanzas

Consulte el catálogo de publicaciones en:

<http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/>

Año de publicación: 2017

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de El Colegio de Tlaxcala, A.C. en coordinación con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

REPSS Tlaxcala (2016). Evaluación Integral del Desempeño. Seguro Popular. Gobierno del Estado de Tlaxcala.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	6
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
I. TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA.....	8
COORDINACIÓN DE LA EVALUACIÓN	9
II. CRITERIOS GENERALES PARA INTEGRAR EL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN	9
III.1 FORMATO DE RESPUESTA.....	10
III. 2. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA	10
III. EVALUACIÓN	12
TEMA 1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	12
TEMA 2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA ..	27
TEMA 3. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS NACIONALES Y LOS SECTORIALES.....	37
TEMA 4. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO, Y MECANISMOS DE ELECCIÓN	44
TEMA 5. ANÁLISIS DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN.....	59
TEMA 6. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	68
TEMA 7. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES	80
TEMA 8. PRESUPUESTO, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA	83
IV. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	94
V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS.....	96
VI. CONCLUSIONES.....	97

VII. FORMATOS DE ANEXOS	99
ANEXO 1. DESTINO DE LAS APORTACIONES EN LA ENTIDAD FEDERATIVA	99
ANEXO 2. CONCURRENCIA DE RECURSOS EN LA ENTIDAD	103
ANEXO 3. PROCESOS EN LA GESTIÓN DEL FONDO EN LA ENTIDAD	104
ANEXO 4. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO.....	106
ANEXO 5. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS	108
ANEXO 6. RESULTADOS DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN DEL FONDO..	110
ANEXO 7. PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	113
ANEXO 8. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIA ENTRE PROGRAMAS FEDERALES.....	115
ANEXO 9. GASTO DESGLOSADO DEL PROGRAMA (RESUMEN ECONÓMICO POR DESTINO DEL GASTO)	116
ANEXO 10. FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES DEL FONDO.....	120

“Queremos un sistema de salud que alcance a todos sin excepción. Queremos un sistema de salud que sepa atender a las personas con absoluto respeto de sus derechos humanos. Queremos un sistema de salud que proteja financieramente al usuario y evite el empobrecimiento de las familias cuando ataca la enfermedad”.
(Programa Nacional de Salud 2001-2006)

“Para conseguir una cobertura sanitaria universal, los países necesitan sistemas de financiación que permitan a la gente usar todo tipo de servicios sanitarios (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) sin incurrir en dificultades financieras”.
(Informe de Salud en el Mundo, OMS, 2010)

PRESENTACIÓN

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 85, 110, 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal; artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; artículos 72 al 80 de la Ley General de Desarrollo Social; artículos 8 y 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación y Finanzas, y artículo 122 del Decreto de Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala vigente en materia de evaluación del desempeño, la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala publicó el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2017, para evaluar fondos y programas para el ejercicio fiscal 2016.¹

El PAE 2017 establece la realización de una Evaluación Integral del Desempeño del Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio presupuestal 2016, del cual es responsable de su ejecución el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en el Estado de Tlaxcala.

En general el Sistema de Protección Social en Salud en Tlaxcala tiene resultados en términos de cobertura de afiliación, metas de reafiliación y estrategia de transversalidad. Los últimos resultados de los indicadores de pobreza del CONEVAL publicados en 2017, vislumbran avances importantes en la disminución de la carencia por acceso a los servicios médicos, derivado del trabajo coordinado entre el gobierno federal y estatal para hacer que más familias tlaxcaltecas tengan acceso a los servicios de salud.

¹ Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, 2016. Programa Anual de Evaluación 2017. Periódico Oficial No. 52 Segunda Sección, Diciembre 28 del 2016. Revisado en el siguiente sitio web: http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/images/stories/documentos/evalua/evaluaciones/ef16/pae_2017.pdf

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo General

Evaluar de forma integral el desempeño del Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio presupuestal 2016, en el Estado de Tlaxcala, a partir de un análisis y valoración general del diseño, cobertura, operación, procesos, eficiencia y resultados del programa con información entregada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS).

La finalidad es tener un documento que ofrezca evidencia sobre los aspectos que permiten obtener resultados, así como los aspectos que pueden ser fortalecidos con la experiencia de otros programas y ayudar a la toma de decisiones. Dicha evaluación tiene forma libre, con énfasis y características de un reporte.

Objetivos Específicos

1. Analizar la justificación de la creación y diseño de los Programas Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI.
2. Identificar y analizar la alineación del Programas Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI con la lógica de la planeación sectorial y nacional.
3. Identificar y analizar las poblaciones potencial y objetivo de los programas, así como sus mecanismos de atención.
4. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
5. Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.
6. Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados conforme a la Metodología de Marco Lógico.
7. Analizar otro tipo de indicadores complementarios que sirvan para el monitoreo de resultados del programa.
8. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, internacionales, sectoriales o esquemas de apoyo para los que haya evidencia.
9. Valorar el desempeño presupuestal en cuanto al uso eficiente de recursos. Identificando para ello el registro de operaciones y los mecanismos de reporte de avance y rendición de cuentas.

El documento final se presenta de forma escrita con un desarrollo de entre 35 a 55 páginas, más anexos, notas y bibliografía.

Nota:

La evaluación ofrece un análisis de los principales resultados alcanzados por el Programa Seguro Popular y Seguro Siglo XXI en el Estado de Tlaxcala. Destacando el impacto que tiene en la población, según sus objetivos, facultades, recursos y capacidades.

Durante los tres meses de levantamiento de la información para la integración de la presente evaluación se tuvo oportunidad de compartir puntos de vista con personal del REPSS. La valoración final del programa se incluirá como parte de las conclusiones y tendrá un carácter estratégico, prescriptivo y de mejora, más allá de una simple calificación el objetivo se centra en ofrecer elementos para mejorar el desempeño del programa.

I. TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

La evaluación integral se divide en once temas:

Temas	Características
1. Características del programa	<ul style="list-style-type: none">• Descripción y fundamentos existentes
2. Diagnóstico y descripción del problema	<ul style="list-style-type: none">• Investigación secundaria, evidencia, contexto
3. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	<ul style="list-style-type: none">• Temática, prioridades, procesos y fundamentos
4. Análisis de la contribución del programa a los objetivos y metas nacionales y sectoriales	<ul style="list-style-type: none">• Análisis comparativo
5. Análisis de la población potencial y objetivo, y mecanismos de elección	<ul style="list-style-type: none">• Comparativos en base de datos y encuestas nacionales
6. Análisis del padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<ul style="list-style-type: none">• Cálculo, publicación, estadística descriptiva
7. Análisis de Indicadores para Resultados	<ul style="list-style-type: none">• Baterías de indicadores MIR, PbR/ SED, internacionales y de expertos

8. Análisis de complementariedades y coincidencias con otros programas y evidencia de política pública	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia de políticas relevantes
9. Presupuesto, rendición de cuentas y transparencia	<ul style="list-style-type: none"> Análisis, registro e interpretación de mecanismos vigentes e ideales
10. Los resultados del programa	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación estratégica de la eficiencia y efectividad en los componentes, metas y objetivos alcanzados. (retornos capital, social y efecto multiplicador)
11. Conclusiones y valoración final	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar evidencia y análisis específico para hablar de éxitos, oportunidades, ASM y metodologías relevantes.

La evaluación se realiza mediante un análisis de gabinete², con información proporcionada por el REPSS Tlaxcala e información de fuentes abiertas de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

Coordinación de la Evaluación

La Evaluación Integral del Desempeño del Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio presupuestal 2016, estuvo coordinada por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, siendo la instancia evaluadora El Colegio de Tlaxcala, A.C.

II. CRITERIOS GENERALES PARA INTEGRAR EL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN

Los 10 temas de la evaluación integral no contienen preguntas específicas. La evidencia documental y empírica proveen información para el análisis y van haciendo explícitos los principales argumentos para construir una narrativa del programa, su alcance, potencial y resultados.

² En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra al acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas documentación pública.

III.1 FORMATO DE RESPUESTA

Cada una de las secciones son referencia para evaluados y evaluadores, a fin de identificar elementos de valoración general del programa. Además de la respuesta a cada una de las preguntas cerradas de ofrecer elementos adicionales, referencias y datos para incluir en el análisis que justifique la respuesta.

III. 2. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

Para el total de las preguntas, los Términos de Referencia incluyen los siguientes aspectos:

- Justificación de las respuestas mediante argumentos consistentes con base en información cuantitativa y cualitativa. Con fuentes de información de primera mano proporcionada por el REPSS Tlaxcala.
- También incluye análisis de la Organización Mundial de la Salud, Cámara de Diputados, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional Estadística y Geografía y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, por mencionar algunas fuentes.
- En esta evaluación se consideró como información inexistente, cuando no se contó con documentos oficiales ni evidencias.

Esta evaluación incluye diez anexos que soportan el análisis de la evaluación:

Anexo 1. Destino de las aportaciones en la entidad federativa.

Anexo 2. Concurrencia de recursos en la entidad.

Anexo 3. Procesos en la gestión del fondo en la entidad.

Anexo 4. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo

Anexo 5. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

Anexo 6. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo.

Anexo 7. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Anexo 8. Complementariedad y coincidencia entre programas federales

Anexo 9. Gasto desglosado del programa (*Resumen Económico por Destino del Gasto*)

Anexo 10. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

III. EVALUACIÓN

TEMA 1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI son Programas presupuestarios (Pp) del Ramo 12 Salud, del cual es responsable de su ejecución la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SS) con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga de la provisión de servicios de salud a la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Trabaja conjuntamente con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y los proveedores de servicios de salud públicos o privados en las entidades federativas.³

El propósito de la CNPSS es brindar a la población que no cuenta con seguridad social, el acceso a un esquema de protección financiera que proteja la salud y el patrimonio de las familias. Para alcanzar dicho propósito se establecieron programas de atención a la población, entre los que destaca el Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI, PROSPERA en su componente de salud, Cirugía Extramuros y Embarazo Saludable.

Por un lado, el Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, tiene sus orígenes en 2004 cuando se reforma la Ley General de Salud y se establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. El Seguro Popular se instaura como el mecanismo por el cual el Estado dota de acceso efectivo a los servicios de salud a la población no derechohabiente de alguna institución de seguridad social.

El Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) forma parte del Seguro Popular, su población objetivo son las personas sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social. En tanto, el SMSXXI es un programa dirigido a la población menor de cinco años que no tiene derechohabencia, el objetivo de asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación este más capacitadas, preparada y activa.⁴

En términos de presupuesto, el Seguro Popular es el Programa presupuestario más importante del Ramo 12 Salud, representa el 57.1% del

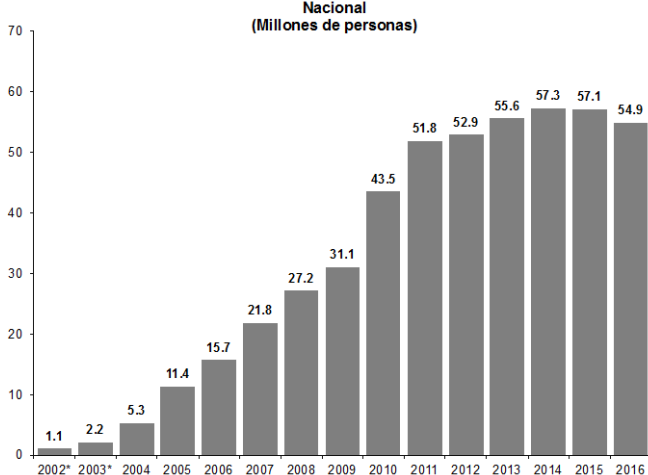
³ Revisado en la CNPSS.

⁴ Revisado en la CNPSS. Véase el siguiente sitio web: <http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/servicios/seguro-medico-siglo-xxi/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi>

total del gasto programable. Según el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2016, el Seguro popular tuvo un gasto total autorizado de 75 mil 437 millones de pesos, lo que representó un crecimiento de 0.9% respecto al presupuesto autorizado del año anterior. Por su parte, el SMSXXI tuvo un presupuesto asignado de 2 mil 686 millones de pesos en 2016, con un crecimiento de 3.1%, significa el 2% del total del gasto programable.

De acuerdo con el Informe de Resultados 2016 de la CNPSS, el Seguro Popular pasó de tener un padrón total nacional de 5.3 millones de personas en 2004 a uno de 54.9 millones de afiliados en 2016 (gráfica 1). En lo que se refiere al número de familias el padrón pasó de 1.6 millones en 2004 a 23.7 millones en el último año (gráfica 2).

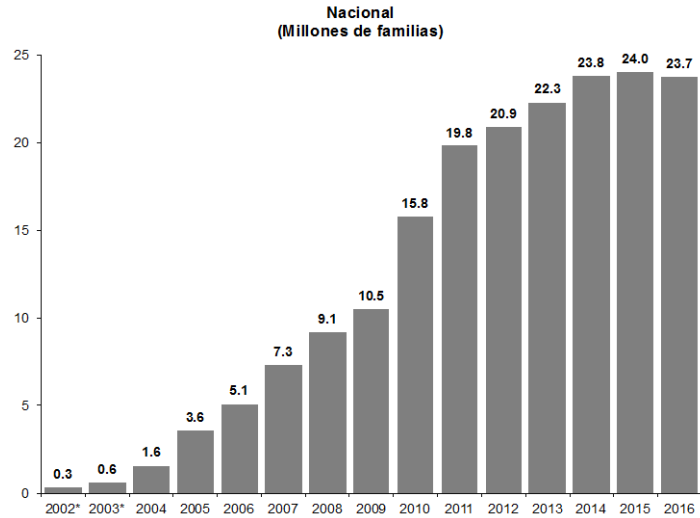
Gráfica 1. Número de personas afiliadas al Seguro Popular a nivel nacional



*Periodo de pilotaje.

Fuente: Elaboración Propia con información del REPSS Tlaxcala e Informe de Resultados de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Gráfica 2. Número de familias afiliadas al Seguro Popular a nivel nacional

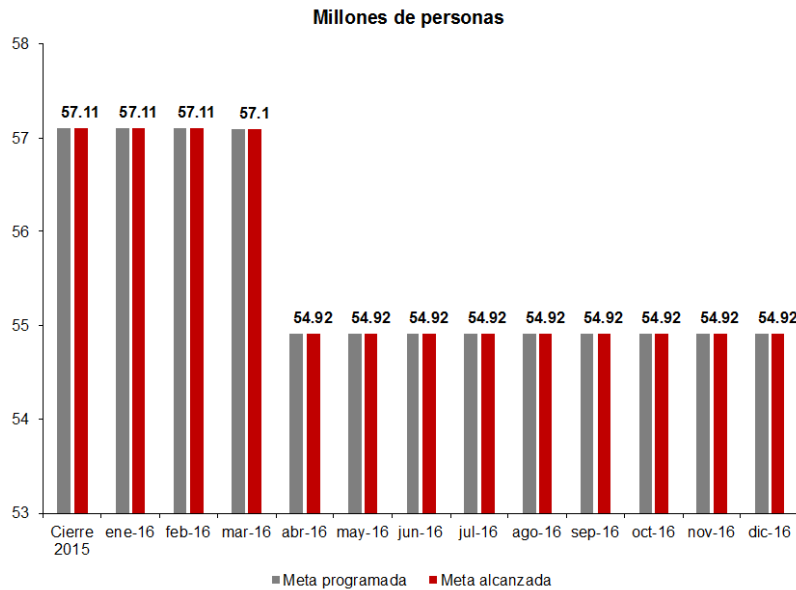


*Periodo de pilotaje.

Fuente: Elaboración Propia con información del REPSS Tlaxcala e Informe de Resultados de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

De acuerdo con la CNPSS, al cierre de 2015 se tenía una cobertura de salud con Seguro Popular de 57.1 millones de personas. No obstante, con el cruce de información con los institutos de seguridad social y la coordinación con los REPSS de las 32 entidades federativas, se identificó que 2.2 millones de personas tenían doble derechohabencia. Por lo tanto, con la depuración del padrón al cierre de 2016 se tuvo una meta alcanzada de 54.92 millones de personas afiliadas a nivel nacional.

Gráfica 3. Cumplimiento en la afiliación conforme a la meta programada acumulada en 2015 y 2016



Fuente: Informe de Resultados 2016, CNPSS.

Según el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016, la suma de la población que recibe prestaciones y/o tiene aseguramiento público en salud pareciera ser mayor a la población total del país; lo anterior es debido a varios factores: por ejemplo, una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas, o bien dentro de una misma institución hay duplicidades como pensionados con aseguramiento vigente (es decir, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado).⁵

Al cierre de 2015, se identificó que 74 millones de personas estaban afiliadas al IMSS (60.9% de la población), 12.9 millones de personas son derechohabientes del ISSSTE (10.8%), 57.1 millones de personas estaban afiliadas al Seguro Popular (47.4%), 1.8 millones de personas son derechohabientes de PEMEX, SEDENA y SEMAR (1.6%), 2.1 millones de personas estaban afiliadas en instituciones privadas (1.8%) y 1.8 millones de personas en otras instituciones (1.5%).

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo con institución de protección en salud, diciembre de 2015

Institución	Número de derechohabientes/ afiliados	Porcentaje de la población
IMSS	74,032,437	60.9
ISSSTE	12,973,731	10.8
Seguro Popular	57,105,622	47.4
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,893,946	1.6
Instituciones privadas	2,189,514	1.8
Otras instituciones públicas	1,824,595	1.5

Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016.

De acuerdo con el artículo 78 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Con objeto de determinar el

⁵ IMSS. 2016. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016. Revisado en el siguiente sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20152016/21-InformeCompleto.pdf>

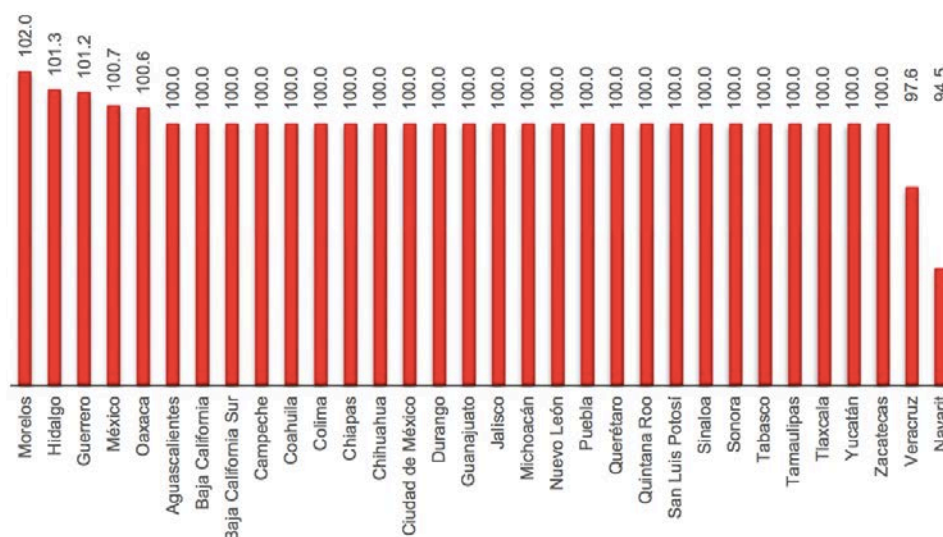
monto anual correspondiente a la cuota social, la aportación solidaria federal y la aportación solidaria estatal, para financiar los servicios de salud a la persona cubiertos por el Sistema, el número de personas beneficiarias por entidad federativa se cuantificará anualmente por la Comisión a partir del Padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior, de la proyección de la población beneficiaria potencial, de la capacidad existente para la provisión de los servicios y de las metas de incorporación de personas al Sistema, con criterios de equidad en la distribución de la meta nacional, según se convenga con las entidades federativas en los anexos de los acuerdos de coordinación correspondientes y tomando en consideración la disponibilidad de recursos presupuestarios para el ejercicio fiscal correspondiente.⁶

En esta lógica, la cobertura de afiliación y la meta de reafiliación al Seguro Popular, se establece en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Como se aprecia en la gráfica 4, a nivel nacional se alcanzó al 100%. Según el Informe de Resultados 2016 de la CNPSS, 25 de las 32 entidades federativas cumplieron al 100% con su meta establecidas en el Anexo II. Las entidades que estuvieron ligeramente por debajo de su meta programada fueron Veracruz y Nayarit. En contraste, los estados de Morelos, Hidalgo, Guerrero y Estado de México superaron la meta determinada.

La precisión del cumplimiento de la cobertura de afiliación mensual y metas de reafiliación está vinculado al presupuesto asignado en cada entidad federativa para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, a través de la cuota social, la aportación solidaria federal y la aportación solidaria estatal, para financiar los servicios de salud a la persona cubiertos por el SPSS.

⁶ Artículo 78. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Gráfica 4. Porcentaje de avance en la afiliación respecto a la proyección de cobertura anual por entidad federativa



Fuente: Informe de Resultados 2016, CNPSS.

De acuerdo con los artículos 77 bis 11, 77 bis 12 y 77 bis 13 de la Ley General de Salud, el Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la federación, las entidades federativas y los beneficiarios. Por una parte, el Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC). Por otro lado, para sustentar el Sistema de Protección Social, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:

- ✓ La aportación mínima de las entidades federativas por persona es equivalente a la mitad de la cuota social.
- ✓ La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación debe representar al menos una y media veces el monto de la cuota social.

En función de lo anterior, el número de afiliados representa una variable independiente en la metodología establecida por la Secretaría de Salud para calcular el presupuesto autorizado a los REPSS estatales, a fin de

atender las necesidades de financiamiento y cumplir con cobertura de afiliación y meta de reafluación.

Seguro Popular en Tlaxcala

En Tlaxcala el Seguro Popular inició operación en el año 2003, con una población afiliada de 2 mil 280 familias, poco más de 10 mil personas, representando el 0.5% del total de personas afiliadas en toda la república. La dinámica anual del Seguro Popular incrementó aceleradamente, alcanzando la cobertura universal con 930 mil 877 personas afiliadas (385 mil 311 familias tlaxcaltecas) en 2014, permaneciendo en 2015.

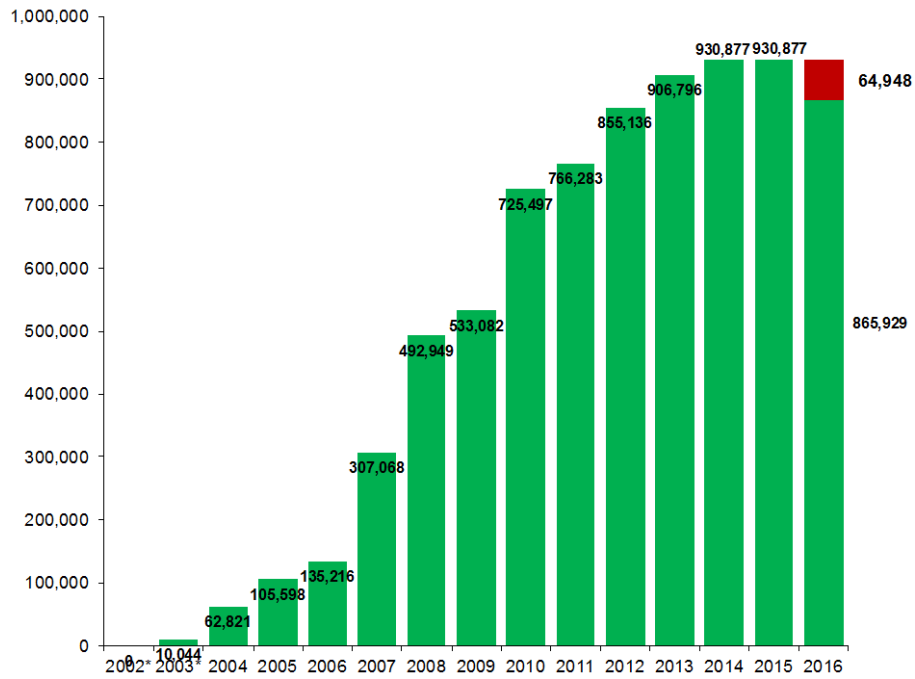
Posteriormente, en 2016 se tuvo una cobertura de afiliación de 865 mil 929 personas validadas (368 mil 436 familias), cumpliendo con la cobertura de afiliación de 100%, según cifras de la CNPSS y REPSS Tlaxcala. (Véase las gráficas 5 y 6).

En Tlaxcala del total de personas afiliadas al Seguro Popular en 2016, 46.3% son hombres y 53.7% son mujeres. La CNPSS revela que, del total de familias afiliadas al Seguro Popular, 74.1% son familias encabezadas por mujeres, en tanto a nivel nacional representan el 71.9%.

Según la CNPSS, el 18.4% de la población afiliada al Seguro Popular en Tlaxcala vive en una zona rural (159 mil 720 personas) en 2016. En tanto el 81.6% vive en zonas urbanas (706,209).⁷

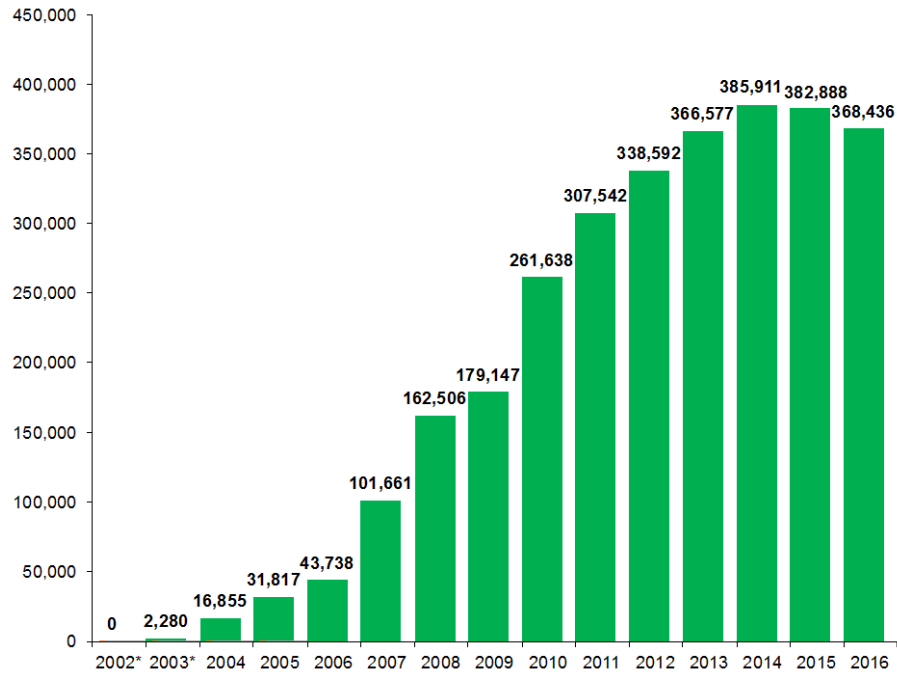
⁷ Cifras revisadas en el Informe de Resultados 2016 de la CNPSS.

Gráfica 5. Número de personas afiliadas al Seguro Popular en Tlaxcala



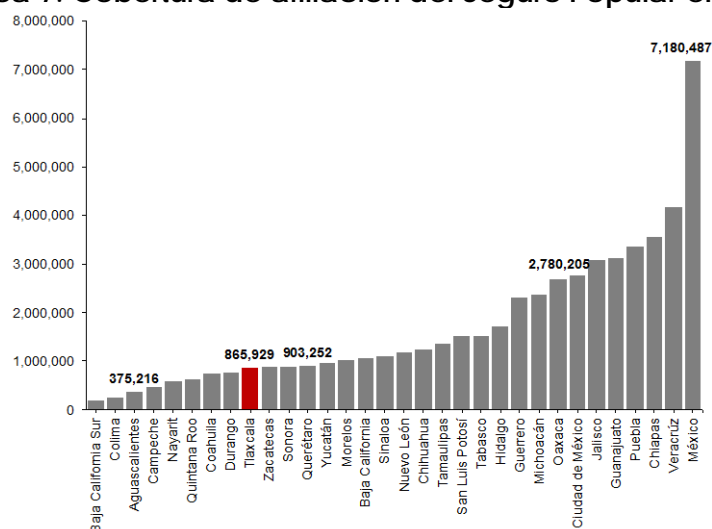
Fuente: Elaboración Propia con información del REPSS Tlaxcala.

Gráfica 6. Número de familias afiliadas al Seguro Popular en Tlaxcala



Fuente: Elaboración Propia con información del REPSS Tlaxcala.

Gráfica 7. Cobertura de afiliación del Seguro Popular en 2016



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

Como se observa, Tlaxcala tiene una cobertura de afiliación mayor a la que se registra en entidades federativas como: Baja California, Colima, Aguascalientes, Campeche, Nayarit, Quinta Roo, Coahuila y Durango.

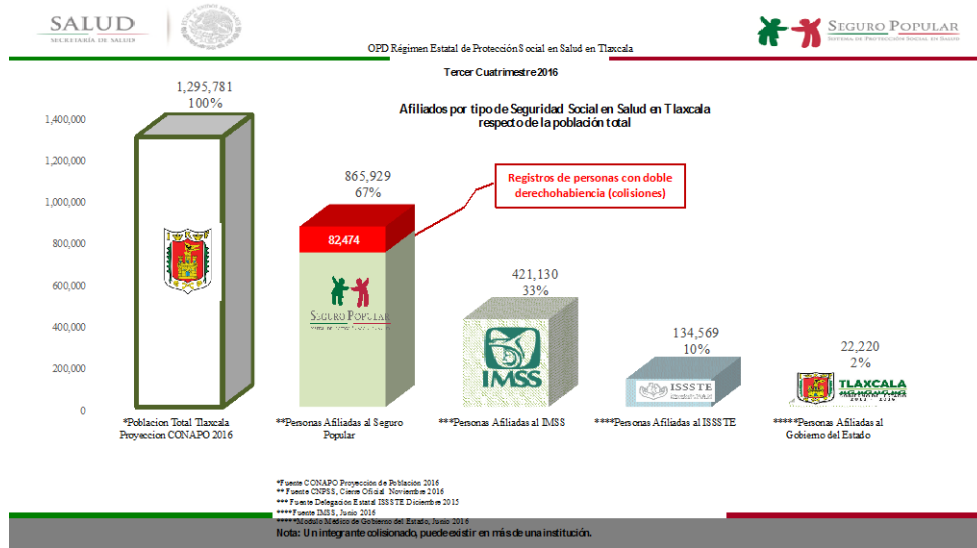
Por grupo de edad, se observa que el 57% de la población afiliadas al Seguro Popular son niños y jóvenes de hasta 30 años en Tlaxcala. Los grupos de personas adultas de entre 31 y 50 años representan el 27%. Los grupos de personas de 51 años a 65 constituyen el 10%. En lo que se refiere al grupo de adultos mayores de más de 66 años, este representa el 7% del total afiliados en el padrón. Según la proyección de la población de la Comisión Nacional de Población (CONAPO) Tlaxcala tiene 77 mil 424 adultos mayores de 66 años, lo que significa que 74% está afiliada al Seguro Popular.

Tabla 2. Población Afiliada al Seguro Popular por grupo de edad en Tlaxcala

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje respecto al total
0 - 10	96,589	93,356	189,945	22%
11 - 20	83,121	84,752	167,873	19%
21- 30	56,618	77,683	134,301	16%
31- 40	54,315	72,364	126,679	15%
41-50	45,512	57,165	102,677	12%
51- 60	28,814	36,482	66,296	8%
61- 65	9,517	11,532	21,049	2%
66 +	25,628	31,481	57,109	7%
Total	401,114	464,815	865,929	100%

Fuente: REPSS Tlaxcala.

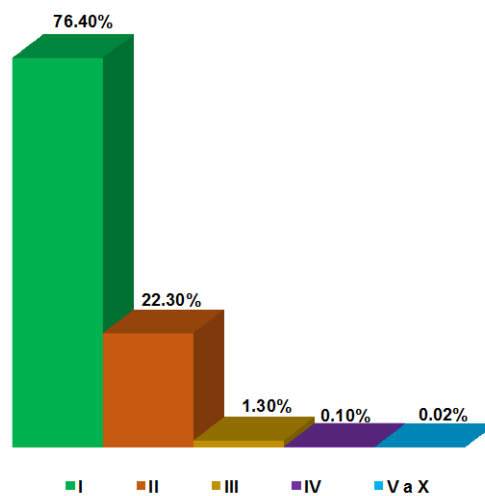
Gráfica 8. Afiliados por tipo de seguridad social en Salud en el Estado de Tlaxcala



Fuente: REPSS Tlaxcala.

Como se observa en la gráfica 8, la distribución de la población por institución de protección en salud también sugiere más del 100% de población en Tlaxcala está afiliada a una institución de salud, ya que 67% de la población está afiliada al Seguro Popular, 33% son derechohabientes del IMSS, 10% del ISSSTE y 2% son personas afiliadas al Gobierno del Estado. No obstante, en el último ejercicio presupuestario, el padrón nominal del Seguro Popular tuvo una depuración de 64 mil 948 personas, derivado del ajuste a la cobertura de afiliación del 78.7% con respecto a las colisiones (doble derechohabencia) con otras seguridades sociales.

Gráfica 9. Afiliados al Seguro Popular por decil de ingreso en Tlaxcala en 2016

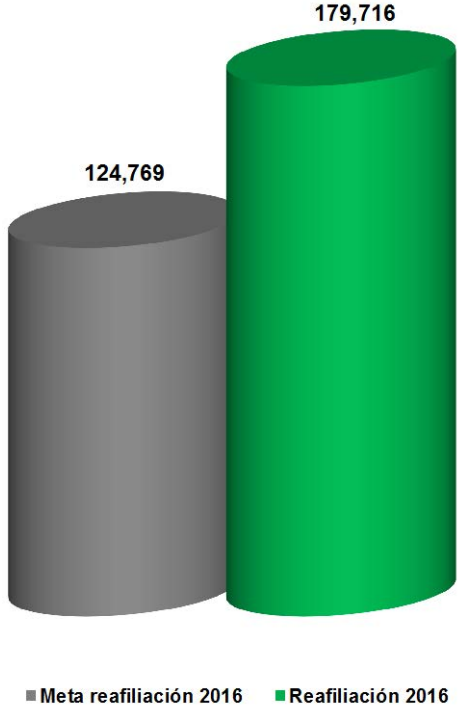


Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

Respecto a los afiliados al Seguro Popular por decil de ingreso en Tlaxcala en 2016, el 98.7% se ubica en los primeros dos deciles (854 mil 313 personas afiliadas), 1.3% en el tercero (11 mil 8 personas), 0.1% en el cuarto (436 personas), y 0.02% en los últimos cinco deciles (172 personas afiliadas). Incluso se debe resaltar que en Tlaxcala no se recibe cuota familiar. (Véase la gráfica 9)

Respecto a la reafiliación al Seguro Popular, en el año 2016 se reafiliaron un total de 11.2 millones de personas a nivel nacional; de los cuales, 176 mil 716 fueron reafiliaciones del Estado de Tlaxcala. La meta estatal de reafiliación fue alcanzada e incluso superada en 44 puntos base. (Véase la gráfica 10)

Gráfica 10. Reafiliaciones alcanzadas en Tlaxcala en 2016



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

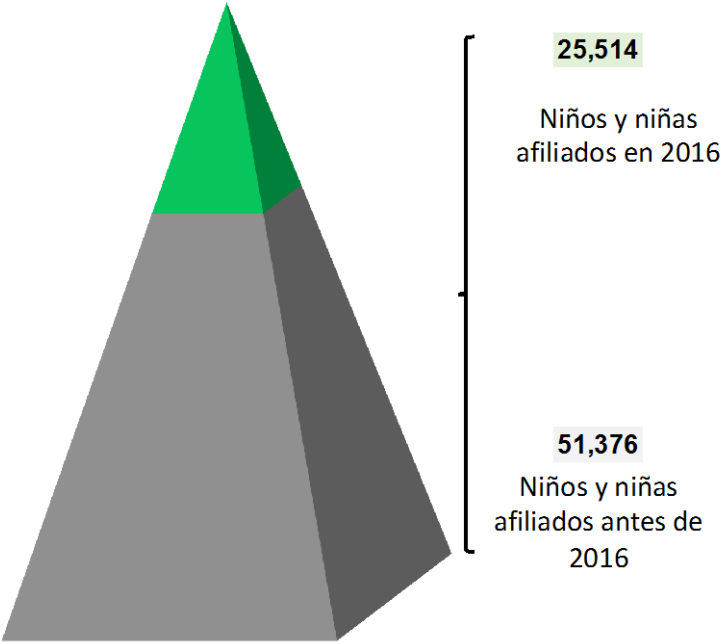
Programa Seguro Médico Siglo XXI

En lo que se refiere al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), a nivel nacional se tienen un total de 5.2 niños menores de 5 años afiliados al año 2016, en este último año presupuestario fueron elegibles para afiliarse al programa un total de 1.8 millones de niños.

De acuerdo con la CNPSS, el SMSXXI es un programa público, de afiliación voluntaria y su costo se cubre mediante un subsidio federal proveniente de los recursos que las entidades federativas reciben de la federación vía Ramos 12 y 33, destinados a la prestación de servicios de salud.⁸

En Tlaxcala, se tuvo un total de 25 mil 514 niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI al cierre de 2016, los cuales se suman al total 51 mil 376 niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de 2016, teniendo un total de 76 mil 890 niños y niñas en el padrón, (véase la gráfica 11).

Gráfica 11. Afiliación al Seguro Médico Siglo XXI en Tlaxcala



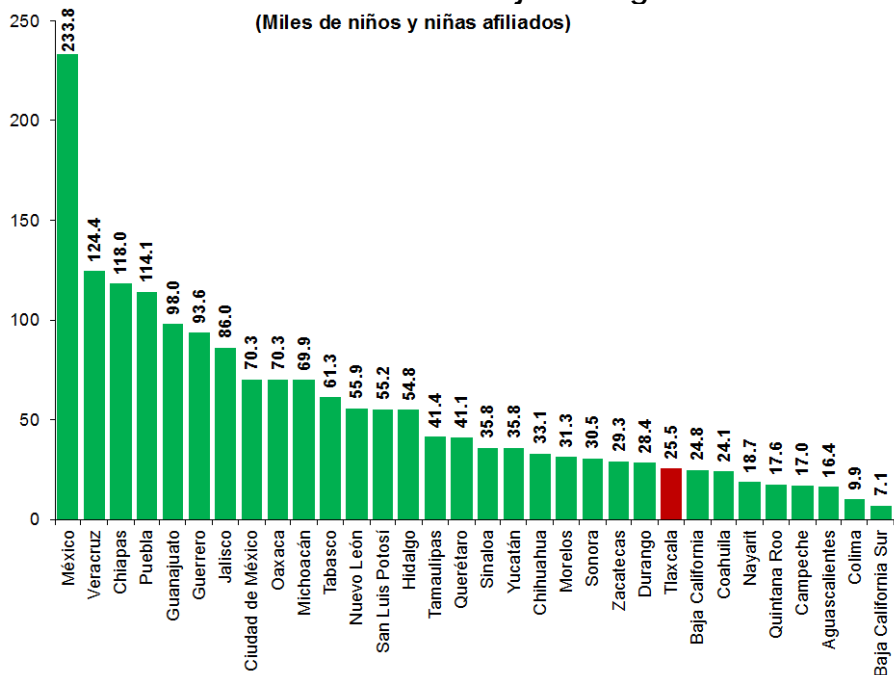
Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

Como se observa en la gráfica 12, Tlaxcala se encuentra entre las 10 entidades federativas con menos afiliados en el Programa SMSXXI en 2016, en comparación con la cantidad de niños que son afiliados en entidades federativas como el Estado de México, Veracruz y Chiapas. Los cuales en el último año afiliaron a un total de 233 mil infantes, 124 mil y 118 mil, respectivamente.

Respecto al total de afiliados al SMSXXI, el Estado de México tiene al 13.9% de niños y niñas afiliados a nivel nacional, le sigue Puebla con 6.8%, Chiapas y Jalisco con 6.2% respecto al total acumulado en 2016. (Véase la gráfica 13)

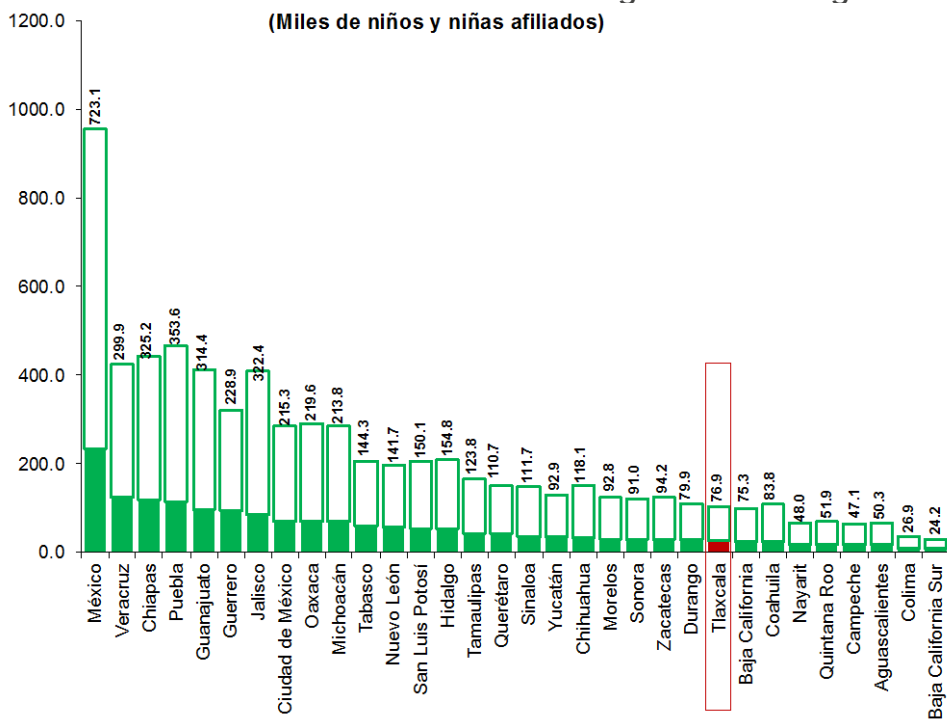
⁸ CNPSS. 2016. Sistema de Protección Social en Salud Informe de Resultados enero-diciembre 2016. P.74.

Gráfica 12. Nuevos afiliados bajo el Programa SMSXXI



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

Gráfica 13. Afiliación al Seguro Médico Siglo XXI



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

ESTRATEGIA DE TRANSVERSALIDAD SEGURO POPULAR, PROSPERA Y PROGRAMA DE PENSIÓN PARA ADULTOS MAYORES

Uno de los propósitos más importantes de la política pública en México se ha centrado en mejorar las condiciones de vida de las familias en términos de bienestar, el fin último es que la población sea capaz de ejercer sus derechos fundamentales como son el acceso a los servicios de salud, educación de calidad, alimentación sana, variada y suficiente, así como acceso a una vivienda digna y decorosa con servicios básicos, en apego a lo establecido en la Constitución. Para lograrlo, el Ejecutivo Federal estableció la Estrategia Nacional de Inclusión (ENI), a fin de que los tres órdenes de gobierno sumaran esfuerzos para que los programas sociales llegaran a las personas que más lo necesitan, en una lógica de focalización de recursos y coordinación interinstitucional e intergubernamental.

La coordinación entre el Seguro Popular y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) propició que los beneficiarios de los programas PROSPERA y Programa de Pensión para Adultos Mayores (PPAM) no derechohabiente de la seguridad social, por primera vez fueran afiliados al Seguro Popular, o bien fueran reafiliados, en el que el objetivo de incrementar el acceso a los servicios de educación, salud y alimentación de las familias beneficiarias y coadyuvar con el rompimiento de la trampa de la pobreza en el país.

De acuerdo con la CNPSS, la coordinación interinstitucional para lograr que más personas tuvieran acceso a los servicios de salud constituye un logro trascendental que involucró recursos humanos, financieros y logísticos a nivel federal y de las entidades federativas. Según los resultados de la Estrategia de Transversalidad Seguro Popular-PROSPERA-65 y más, la meta de afiliación del Programa PROSPERA fue de 4.8 millones de personas, alcanzando un avance de 99.6% a nivel nacional en 2016.

En lo relativo a la meta de afiliación de Adultos Mayores 65 y más, la meta fue de 3.4 millones de personas en 2016, de los cuales 1.8 millones de adultos mayores fueron afiliados al Seguro Popular, representando un avance de la meta de 52.7%.

Contrariamente, las metas en Tlaxcala en la Estrategia de Transversalidad fueron alcanzadas e incluso superadas, ya que 54 mil personas fueron afiliadas al Seguro Popular del Programa PROSPERA, respecto a una meta de 46 mil 277, lo que se tradujo en un cumplimiento de la meta de 117.6%. En la misma dinámica de cumplimiento fueron afiliados en el Seguro

Popular un total de 43 mil 975 adultos mayores de 65 y más, en relación a la meta estatal de 34 mil 172, lo que significa un cumplimiento de la meta de 128.7%. (Véase la tabla 2)

Tabla 3. Afiliación al Seguro Popular de beneficiarios los programas PROSPERA y Pensión de Adultos Mayores

Afiliación						
Programa	PROSPERA			Pensión de Adultos Mayores		
	Meta de afiliación	2016	% de avance	Meta de afiliación	2016	% de avance
Tlaxcala	46,277	54,422	117.6	34,172	43,975	128.7
Nacional	4,846,950	4,828,414	99.6	3,476,969	1,833,648	52.7

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

De acuerdo con la CNPSS, las entidades federativas con mayor avance de afiliación del Programa PROSPERA en 2016 son: Chihuahua 162.3%, Aguascalientes 162.1%, Baja California 129.6%, Querétaro 126.6%, Campeche 126.4% y Yucatán 125.68%.

En lo relativo al Programa Adultos Mayores 65 y más, las entidades más dinámicas en el cumplimiento de su meta fueron: Tabasco 137.7%, Tlaxcala 128.7%, Guanajuato 118.6%, Chiapas 112.1%, San Luis Potosí 103.5 y Nayarit 98%.

En cuanto a la población afiliada en Zonas de Atención Prioritaria, en 2016 del total de cobertura de afiliación de 865 mil 29, un total de 8 mil 44 son beneficiarios en zonas prioritarias en Tlaxcala; mientras que se identificó que 41 mil 315 son personas afiliadas de los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre.⁹

⁹ CNPSS. 2016. Sistema de Protección Social en Salud Informe de Resultados Enero – Diciembre 2016.

TEMA 2. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a. El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b. Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c. Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta:	Sí
Puntos:	10 puntos sobre 100

Justificación:

En la Administración Pública Federal del Presidente Vicente Fox Quesada, se estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y Programa Nacional de Salud 2001-2006, el eje rector de democratización de la salud en México, definido como el pleno ejercicio del derecho de los mexicanos a acceder a los servicios de salud en el país conforme lo instituido en artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En esta lógica, el ejecutivo federal y legislativo tenían que crear las condiciones para que la población no derechohabiente accediera a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o lugar de residencia. La política de planeación nacional definía que la protección de la salud no podía ser considerada una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio, sino un derecho social, por lo que el acceso a los servicios de salud debía ser universal, con especial énfasis en la inclusión de aquellos grupos de personas cuyos derechos no habían sido plenamente reconocidos, como las mujeres, los indígenas o las personas con capacidades diferentes.

En México el sistema de salud estaba dividido entre la población asegurada; es decir, el sector formal de la economía, cubierto por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el sistema de seguridad social de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y del Ejército Mexicano y

por la población no asegurada, que provenía del sector informal y están fuera del mercado laboral.¹⁰

Por lo tanto, el ejecutivo federal se enfrentaba al reto que representaba que 58.6% de los mexicanos estuvieran en situación de carencia por acceso a los servicios de salud, según información del Censo de Población y Vivienda del año 2000.¹¹

A la par, el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltó que México se ubicaba en el lugar 51 respecto a 191 países en el logro global de las metas de salud, capacidad de respuesta y equidad de contribución financiera, aunque en este último, se ubicó en el lugar 144, lo que se traducía en que las familias más pobres ponen en riesgo su economía familiar por pagar los servicios de salud justamente cuando caen enfermos y más necesitan el dinero.¹²

Igualmente, la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto 2000, señaló que los primeros dos deciles de la población destinaban una mayor proporción del gasto en salud en medicamentos y atención primaria o ambulatoria.¹³

Posteriormente, en el año 2001 se levantó la Encuesta Nacional de Aseguramiento y Gasto en Salud (ENAGS), con el fin de obtener información respecto al entorno socioeconómico y financiero de la población y explorar factores relacionados a la demanda de atención, la cultura del prepago y la disponibilidad al prepago en salud. Entre los resultados, se destacó que la población no asegurada representaba el 50.8% y la asegurada 49.2%; de los cuales, solo el 30.4% de la población no asegurada estaría dispuesto a pagar por el Seguro Popular de Salud. Además el monto promedio que los entrevistados estarían dispuestos a pagar, fue de 461 pesos mensuales para más de 10 miembros de la familia y 106 pesos para 1 o 2 integrantes.¹⁴

Con los resultados de la ENAGS 2001, el ejecutivo federal inició con un programa piloto denominado “Seguro Popular en Salud” en cinco entidades federativas en el año 2002. Por un lado, seleccionó a Aguascalientes, Colima y Jalisco, los cuales tenían bajo grado de marginación y el porcentaje de población no derechohabiente fluctuaba

¹⁰ Knaul, Felicia; Arreola-Ornelas, Héctor; Méndez, Oscar; Martínez, Alejandra., 2005. Justicia financiera y gastos catastróficos en salud: impacto del Seguro Popular de Salud en México. Salud Pública Méx 2005; Vol. 47(sup 1):54-65.

¹¹ Estimaciones del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2000.

¹² OMS. 2000. Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. 2000.

¹³ CESOP, 2005. Programa Seguro Popular. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Cámara de Diputados. Febrero 2005. P.8.

¹⁴ Ibidem. P.9-10.

entre 40% y 50%. Por el otro, seleccionó a los estados de Campeche y Tabasco, los cuales tenían alto grado de marginación y el porcentaje de población no derechohabiente era mayor al 50%.

El mismo año en que se inició la prueba piloto del Seguro Popular, el ejecutivo federal envió al Congreso de la Unión la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud. Esta reforma consideraba que con la instauración de un nuevo Sistema de Protección Social en Salud toda la población tendría acceso a los servicios de salud, sin duplicarse con los servicios de salud de otras instituciones y sería capaz de coadyuvar con el ahorro de las familias y prevenir enfermedades.

Posteriormente, en el año 2003 se adicionaron a la prueba piloto 16 entidades federativas (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas), alcanzando una cobertura de 295 mil 511 familias afiliadas con un presupuesto ejercido de 162.4 millones de pesos (CEFP, 2007).

El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud. El Decreto entró en vigor el primero de enero de 2004, determinándose en el artículo 77 BIS 1, que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) sin importar su condición social.¹⁵ Subsiguiente, en abril de 2004 se publicó el Reglamento Interior de la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud definió que, para sustentar el Seguro Popular, el Gobierno Federal y los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectuarían aportaciones solidarias por familia beneficiaria. Por un lado, el gobierno federal asignaría un equivalente a 15% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal, actualizándose trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC). Por otro lado, la aportación estatal mínima por familia sería equivalente a la mitad de la cuota social asignada por el gobierno federal. En tanto, los beneficiarios participarían en su financiamiento con cuotas familiares anticipadas, anuales y progresivas, determinadas en función de las condiciones socioeconómicas de cada familia.

¹⁵ Artículo 77 BIS 1. Ley General de Salud.

En esta lógica, el Estado garantizaría la provisión y protección de los derechos sociales de los mexicanos mediante un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, siendo la Secretaría de Salud la que determinara el monto anual, según población total de cada estado y un factor de ajuste por necesidades de salud asociadas a riesgos sanitarios y a otros factores relacionados con la prestación de servicios de salud a la comunidad.¹⁶

En lo que se refiere a las cuotas familiares serían destinadas específicamente al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud que sean necesarios para el SPSS y estas cuotas serían recibidas y administradas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

En síntesis, el Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los REPSS, con el apoyo de los prestadores de servicios Estatales de Salud.

Comentarios:

El problema o necesidad se formula como un hecho negativo y como una situación que puede ser revertida. Se define la población que tiene el problema o necesidad, conforme el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud se establecen la cobertura de afiliación y meta de reafluencia del Seguro Popular, incluso las metas de revisión son mensuales y anuales como se ha mostrado en el presente documento.

En Tlaxcala se alcanzó en 2014 la cobertura universal y la carencia por acceso a los servicios de salud se ha reducido significativamente. La última información disponible de CONEVAL indica que la carencia por acceso a los servicios de salud se redujo en 14% de 2014 a 2015. Aunque si comparamos la información de 2010 a 2015 se tiene una disminución de la carencia en 18.6%. El Estado de Tlaxcala se ubica entre las cuatro entidades federativas que más impactaron en la reducción de la carencia por acceso a los servicios de salud.

¹⁶ Artículo 77 BIS 20. Ley General de Salud.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a. Causas, efectos y características del problema.
- b. Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- c. El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta:	Sí.
Puntos:	10 puntos sobre 100

Justificación:

El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, tiene sus orígenes en el año 2004, fecha en la que entra en vigor el Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud, determinándose en el artículo 77 BIS 1, que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) sin importar su condición social.¹⁷ Subsiguiente, en abril de 2004 se publicó el Reglamento Interior de la Ley General de Salud.

La creación del Programa Seguro Popular planteo de la necesidad de resolver la situación de que 58.9% de la población nacional se encontraba en una situación de carencia por acceso a los servicios de salud en el año 2000; mientras que en Tlaxcala el 69% de la población tenía la carencia por acceso a los servicios de salud.

Igualmente, el Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), identificaba a México en el lugar 51 respecto a 191 países en el logro global de las metas de salud, capacidad de respuesta y equidad de contribución financiera, además se identificó que el país las familias más pobres ponen en riesgo su economía familiar por pagar los servicios de salud justamente cuando caen enfermos y más necesitan el dinero.

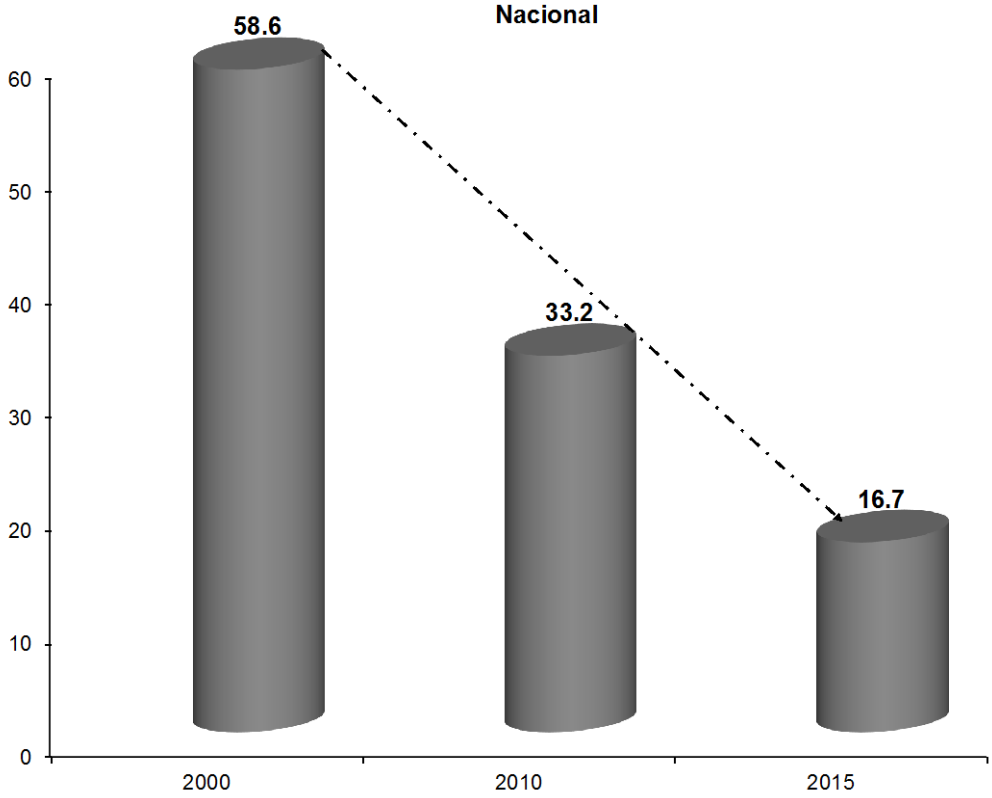
Derivado de lo anterior se realizaron pruebas piloto en función de los resultados arrojados en la Encuesta Nacional de Aseguramiento y Gasto en Salud (ENAGS) 2001. Posteriormente, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), instancia responsable de informar sobre la situación de la pobreza en el país, publica cada dos años

¹⁷ Artículo 77 BIS 1. Ley General de Salud.

los indicadores de carencia social por entidad federativa, lo que permite cuantificar la población que presenta el problema.

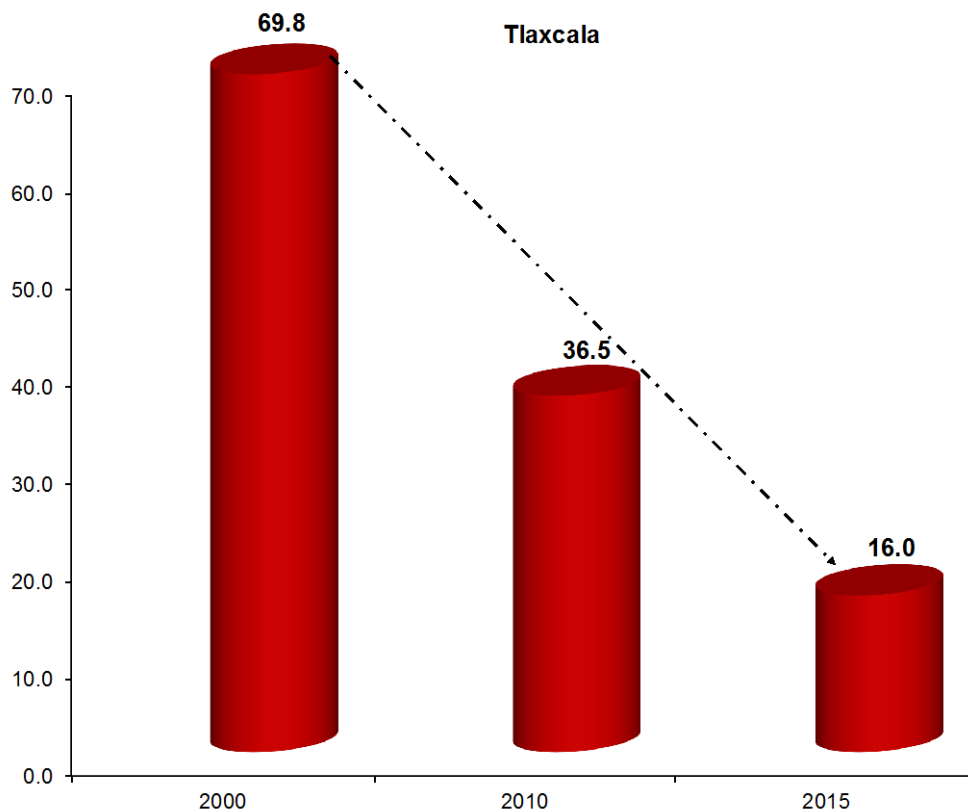
Como se observa en la gráfica 12, los resultados del Censo de Población y Vivienda del año 2000, ubicaron a Tlaxcala entre las diez entidades federativas con mayor porcentaje de su población en una situación de carencia por acceso a los servicios de salud, el 68.9% de los tlaxcaltecas no contaban con una afiliación a los sistemas de salud, lo que significaba que se ubicaban en el sector informal de la economía o no eran parte del mercado laboral. La carencia por acceso a los servicios de salud en México pasó de representar el 58.6% de la población en el año 2000 al 16.7% en el año 2015, significando una mejora de 42 puntos porcentuales.

Gráfica 14. Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud en México: 2000-2015



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en los Censos de Población y Vivienda 1990 y 2000, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 15. Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud en Tlaxcala: 2000-2015



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en los Censos de Población y Vivienda 1990 y 2000, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015.

En lo que se refiere al Estado de Tlaxcala, el Porcentaje de la población con carencia por acceso a los servicios de salud pasó de representar al 69.8% de la población en el año 2000 (sin Seguro Popular) al 16% de la población en 2015 (con Seguro Popular).

En lo que se refiere al SMSXXI, las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal de 2016, destaca que, aunque el nivel de salud de los mexicanos ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas como resultado de la mayor cobertura de servicios de salud, de las mejoras de la higiene y el saneamiento, y avance de la tecnología, los logros en salud y las transiciones de índole epidemiológica y demográfica se han dado de manera desigual a lo largo del país, entre los diferentes estratos de ingreso en la población.

Por lo tanto, con el propósito de resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más vulnerables tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población.

Asimismo, se identifica que el SMSXXI coadyuva a la política de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios.

Comentarios:

El Seguro Popular y SMSXXI define las causas, efectos y características del problema. El diagnóstico es publicado cada año en el Portal de Internet de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, en el cual se destaca la cuantificación, características y ubicación territorial de la población que fue atendida y presenta el problema.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta:	Sí
Puntos:	10 puntos sobre 100

Justificación:

El Ejecutivo Federal estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y Programa Nacional de Salud 2001-2006, el eje rector de democratización de la salud en México, definido como el pleno ejercicio del derecho de los mexicanos a acceder a los servicios de salud en el país conforme lo instituido en artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En esta lógica, se crearon las condiciones para que la población no derechohabiente accediera a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o lugar de residencia. La política de planeación nacional determinó que la protección de la salud no podía ser considerada una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio, sino un derecho social, por lo que el acceso a los servicios de salud debía ser universal, con especial énfasis en la inclusión de aquellos grupos de personas cuyos derechos no habían sido

plenamente reconocidos, como las mujeres, los indígenas o las personas con capacidades diferentes.

Los Programas Seguro Popular y SMSXXI se crearon con propósito de que la población que se ubicaba en los primeros quintiles de ingreso no derechohabiente tuviera acceso a los servicios de salud, sin que recayera en un gasto catastrófico para su bolsillo y al mismo tiempo la población tendría acceso a mejores condiciones de salud y bienestar.

Por un lado, el ejecutivo federal se enfrentaba al reto que representaba que 58.6% de los mexicanos estuvieran en situación de carencia por acceso a los servicios de salud, según información del Censo de Población y Vivienda del año 2000.¹⁸ El Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltó que las familias más pobres en México ponían en riesgo su economía familiar por pagar los servicios de salud justamente cuando caen enfermos y más necesitan el dinero.¹⁹ Por su parte, la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto 2000, señaló que los primeros dos deciles de la población destinaban una mayor proporción del gasto en salud en medicamentos y atención primaria o ambulatoria.²⁰

Por lo que en atención a los anteriores resultados en el año 2001 se levantó la Encuesta Nacional de Aseguramiento y Gasto en Salud (ENAGS), con el fin de obtener información respecto al entorno socioeconómico y financiero de la población y explorar factores relacionados a la demanda de atención, la cultura del prepago y la disponibilidad al prepago en salud. La ENAGS destacó que la población no asegurada representaba el 50.8% y la asegurada 49.2%; solamente el 30.4% de la población no asegurada estaría dispuesto a pagar por el Seguro Popular de Salud. Además el monto promedio que los entrevistados estarían dispuestos a pagar, fue de 461 pesos mensuales para más de 10 miembros de la familia y 106 pesos para 1 o 2 integrantes.²¹

Por lo tanto, con los resultados de la ENAGS 2001, se inició con un programa piloto denominado "Seguro Popular en Salud" en cinco entidades federativas en el año 2002. Por un lado, seleccionó a Aguascalientes, Colima y Jalisco, los cuales tenían bajo grado de marginación y el porcentaje de población no derechohabiente fluctuaba entre 40% y 50%. Por el otro, seleccionó a los estados de Campeche y

¹⁸ Estimaciones del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2000.

¹⁹ OMS. 2000. Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. 2000,

²⁰ CESOP, 2005. Programa Seguro Popular. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Cámara de Diputados. Febrero 2005. P.8.

²¹ Ibidem. P.9-10.

Tabasco, los cuales tenían alto grado de marginación y el porcentaje de población no derechohabiente era mayor al 50%.

Posteriormente, en el año 2003 se adicionaron a la prueba piloto 16 entidades federativas (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas), alcanzando una cobertura de 295 mil 511 familias afiliadas con un presupuesto ejercido de 162.4 millones de pesos (CEFP, 2007).

En lo relativo al SMSXXI, las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal de 2016, destaca que, aunque el nivel de salud de los mexicanos ha mejorado sustancialmente en las últimas décadas como resultado de la mayor cobertura de servicios de salud, de las mejoras de la higiene y el saneamiento, y avance de la tecnología, los logros en salud y las transiciones de índole epidemiológica y demográfica se han dado de manera desigual a lo largo del país, entre los diferentes estratos de ingreso en la población.

Por lo tanto, con el propósito de resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, las cuales son una de las principales causas por las que las personas más vulnerables tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población.

Asimismo, se identifica que el SMSXXI coadyuva a la política de prevención de enfermedades, promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios.

TEMA 3. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS NACIONALES Y LOS SECTORIALES

4. El propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:

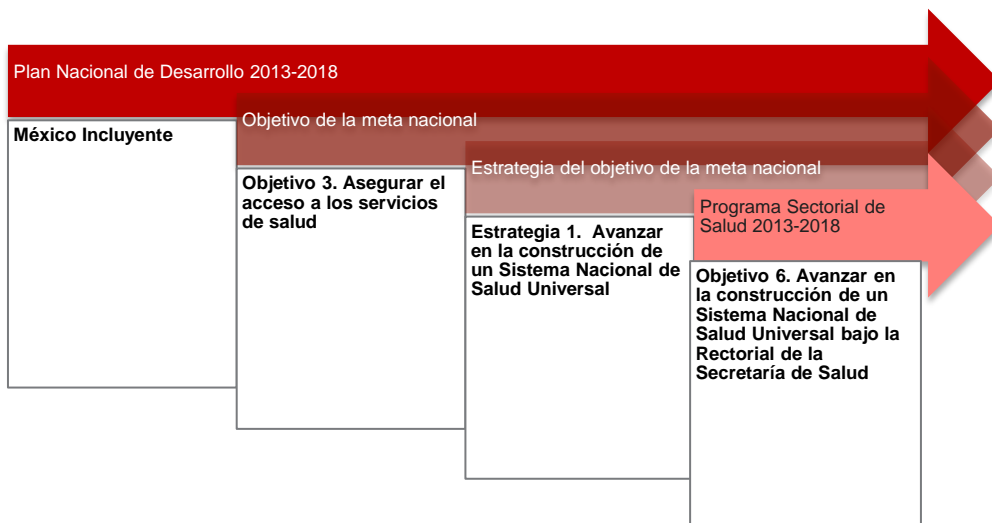
- a. Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b. El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Respuesta:	Sí
Puntos:	10 puntos sobre 100 puntos

Justificación:

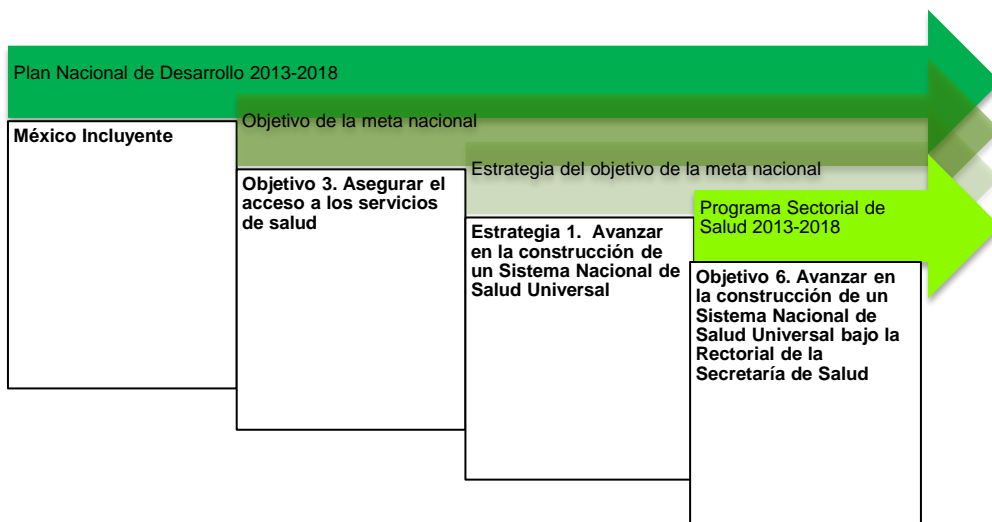
El Programa presupuestario U005 Seguro Popular del Ramo 12 Salud, del cual es responsable la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los REPSS está alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente a la Meta Nacional México Incluyente, se vincula al tercer objetivo de la Meta Nacional, relativo a "Asegurar el acceso a los servicios de salud", siendo la Estrategia del objetivo de la Meta Nacional "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal".

En la misma lógica, el Programa Seguro Popular está alineado al sexto objetivo del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, relativo a "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud".



Igualmente, el Programa presupuestario S201 Seguro Médico Siglo XXI del Ramo 12 Salud, su diseño está alineado a la segunda Meta Nacional México Incluyente, tercer objetivo de la Meta Nacional “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y estrategia “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”.

También se vincula al sexto objetivo sectorial “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”.



5. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el programa?

Justificación:

Como se ha señalado, el Programa presupuestario U005 Seguro Popular del Ramo 12 Salud, del cual es responsable la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el REPSS está alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente a la meta nacional México Incluyente, se vincula al tercer objetivo de la meta nacional, relativo a "asegurar el acceso a los servicios de salud", siendo la estrategia del objetivo de la meta nacional "avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal".

En la misma lógica el Programa Seguro Popular está alineado al sexto objetivo del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, relativo a "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud".

El Programa presupuestario está diseñado con fundamento en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, se establece que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

Igualmente, el Programa presupuestario S201 Seguro Médico Siglo XXI del Ramo 12 Salud, está alineado a la segunda meta nacional México Incluyente, tercer objetivo de la meta nacional "Asegurar el acceso a los servicios de salud" y estrategia de "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal", así como al objetivo sectorial de "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud".

Las Reglas de Operación del Programa SMSXXI publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2015, establecen que el **objetivo general** del programa es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

El **objetivo específico** es otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con las Metas del Milenio y/o SDG de Naciones Unidas?

Justificación:

El Programa Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI se vincula con tres metas del milenio:

Objetivo 1, "Erradicar la pobreza extrema y el hambre", se establece como meta reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre.

Uno de los indicadores de pobreza es tener o no acceso a los servicios de salud, por lo tanto, en la medida que las personas ejerzan efectivamente este derecho, se elevará su condición de vida y bienestar. En esta lógica los Programas Seguro Popular y SMSXXI coadyuvan a reducir la pobreza extrema en México.

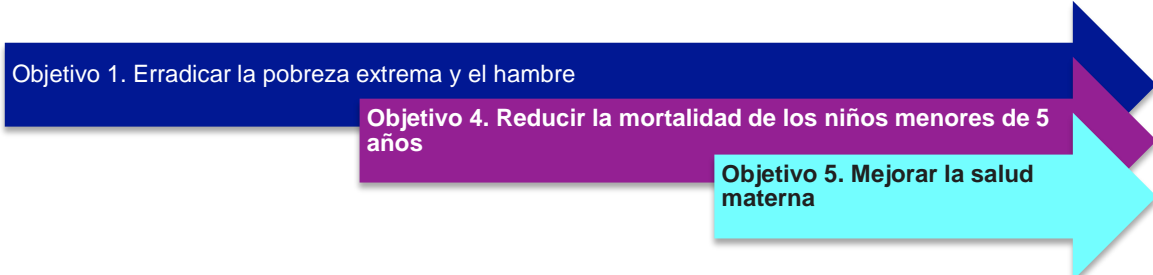
Objetivo 4, "Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años", se establece la meta de reducir esta situación en dos terceras partes, entre 1990 y 2015.

Esta meta se relaciona directamente con los mecanismos de política pública que fortalezcan la atención médica integral y los niveles de prevención que favorezcan la supervivencia de este grupo poblacional.

Objetivo 5, "Mejorar la salud materna", se establece la meta de reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.

Por lo tanto, la atención médica durante el periodo del embarazo y el parto, se relaciona con la atención médica pertinente de carácter prenatal y la atención al recién nacido durante el periodo neonatal y los primeros años de vida.²²

²² Caballero J, José Antonio, Moctezuma, Gonzalo y Solange Maqueo, María. 2014. Programa Seguro Médico Siglo xxi": una propuesta de política pública para fortalecer el derecho a la salud de la primera infancia en México. Revista Derecho del Estado No.33 Bogotá July/Dec. 2014. Print version ISSN 0122-9893



Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Objetivo 5. Mejorar la salud materna

En el año 2015, México no logró cumplir con las metas de desarrollo del milenio, concernientes a reducir la Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil, incluso se prevé que la meta relativa a reducir la mortalidad infantil sea cumplida en el año 2018, en tanto la meta de mortalidad materna puede que no sea cumplida en el presente sexenio.

En el caso de Tlaxcala se logró cumplir con la meta de reducir a tres cuartas partes la Razón de Mortalidad Materna, aunque no la tasa de mortalidad infantil.

Por lo tanto, en seguimiento a las metas establecidas por los líderes mundiales, el 1 de enero de 2016 entraron en vigor 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual fue aprobada en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas. Los nuevos objetivos mundiales tienen el propósito de redoblar los esfuerzos en los países para poner fin a la pobreza en todas sus formas, mediante el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente.

Los nuevos objetivos no son exclusivos de los países en desarrollo, ahora son de carácter universal. Por lo que, para alcanzar las metas, todo el mundo tiene un papel preponderante, tanto gobiernos, como el sector privado, la sociedad civil y las familias.

En esta lógica, los objetivos del Seguro Popular y SMSXXI se alinean directamente en 2 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. El primero relativo a "Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo", y el segundo, concerniente a "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".



Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

El Seguro Popular y el SMSXXI coadyuvan a incrementar el acceso a los servicios de salud en México, lo que impacta en la mejora de los indicadores de pobreza que considera el CONEVAL en la metodología de medición de la pobreza.



Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

El Seguro Popular y el SMSXXI tienen como parte de sus propósitos mejorar la condición de salud infantil y materna, además de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal.

TEMA 4. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO, Y MECANISMOS DE ELECCIÓN

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuente de información
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta:	Si
Puntuación:	10 puntos sobre 100

Justificación:

No se identificó evidencia sobre criterios metodológicos actualizados para estimar las poblaciones, potencial y objetivo en el Programa Seguro Popular. Aunque el artículo 78 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, determina que el número de personas beneficiarias por entidad federativa se cuantificará anualmente por la Comisión a partir del Padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior, de la proyección de la población beneficiaria potencial, de la capacidad existente para la provisión de los servicios y de las metas de incorporación de personas al Sistema, con criterios de equidad en la distribución de la meta nacional, según se convenga con las entidades federativas en los anexos de los acuerdos de coordinación

correspondientes y tomando en consideración la disponibilidad de recursos presupuestarios para el ejercicio fiscal correspondiente.²³

En función de lo anterior se identifica en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, en el Anexo II la cobertura de afiliación y la meta de reafiliación. Incluso se establecen las metas de la estrategia de transversalidad del Seguro Popular con el Programa PROSPERA y Programa de Adultos Mayores 65 y más.

Para el año 2016 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud determinó que en Tlaxcala la cobertura de afiliación anual sería de 865 mil 929 personas, en tanto la cobertura de PROSPERA sería de 249 mil 975 personas.

En cuanto a las metas de reafiliación se determinó una meta acumulada de 249 mil 538 personas y una mínima de 124 mil 769 personas. Se determinó un crecimiento mensual PROSPERA de 1,179.

Cabe señalar que en función de estas metas el REPSS Tlaxcala fue evaluado con indicadores de desempeño relativos al avance de metas en afiliación y reafiliación, según lo establecido en el Acuerdo.

Tabla 4. Cobertura de Afiliación y meta de afiliación para el Estado de Tlaxcala

Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA ²⁴	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Mínima			
A ²⁵	B ²⁶	C ²⁷	D ²⁸	E ²⁹	
Enero	930,877	237,006	16,068	321	2
Febrero	930,877	238,185	32,935	1,647	5
Marzo	930,877	239,364	46,966	3,997	8
Abril	865,929	240,543	73,825	9,597	13
Mayo	865,929	241,722	100,705	18,127	18
Junio	865,929	242,901	131,753	30,303	23
Julio	865,929	244,080	170,272	47,676	28

²³ Artículo 78. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

²⁴ El crecimiento mensual PROSPERA fue de mil 179 afiliados.

²⁵ La columna "A" corresponde a la cobertura mensual.

²⁶ La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.

²⁷ La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.

²⁸ La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

²⁹ La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

Agosto	865,929	245,259	192,155	65,333	34
Septiembre	865,929	246,438	212,302	82,798	39
Octubre	865,929	247,617	228,751	100,650	44
Noviembre	865,929	248,796	236,207	113,379	48
Diciembre	865,929	249,975	249,538	124,769	50
Total anual	865,929	249,975	249,538	124,769	50

Fuente: Anexo II de Coordinación para el ejercicio del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Tlaxcala.

En lo que se refiere al Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2016, las Reglas de Operación del Programa publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2015, establecen cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.

De acuerdo con las ROP del SMSXXI 2016:

la Población potencial: corresponde a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados por la Dirección General de Información en Salud, unidad administrativa de la Secretaría de Salud responsable de estimar la población potencial susceptible de incorporarse al Sistema.

La Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

La Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.

Si se considera las proyecciones de la CONAPO al año 2016 se tiene un total de 149 mil niños y niñas menores de 5 años en Tlaxcala. Las ROP consideran que la población objetivo corresponderá al 80% de la población potencial, lo que representaría a un total de 119 mil 446 infantes. En tanto la población atendida por el Seguro Médico Siglo XXI en Tlaxcala es de un total de 76 mil 890 infantes. Esto significaría que el programa tiene una cobertura de 64.4%.

Poblaciones	Unidad de medida	2016
Población potencial	Niños menores de 5 años	149,304
Población objetivo	Niños menores de 5 años	119,446
Población atendida	Niños menores de 5 años	76,890
(Población atendida/Población objetivo)*100	Porcentaje	64.4%

Fuente: Elaboración propia con proyecciones de CONAPO y cifras del Informe de Resultados 2016 de la CNPSS.

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

8. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño del programa.

Sí	Sí
Puntuación:	10 puntos sobre 100

Justificación:

Como se señaló en la justificación de la pregunta anterior. Se estableció para Tlaxcala en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016 que la cobertura de afiliación anual sería de 865 mil 929 personas, en tanto la cobertura de PROSPERA sería de 249 mil 975 personas.

En cuanto a las metas de reafiliación se determinó una meta acumulada de 249 mil 538 personas y una mínima de 124 mil 769 personas. Se determinó un crecimiento mensual PROSPERA de 1,179.

Las metas son congruentes con el diseño del programa, son de corto plazo (mensual y anual) en función del año presupuestario, ya que para el siguiente ejercicio fiscal se firmaría otro Acuerdo de Coordinación.

Se debe comentar que la cobertura está vinculada al presupuesto autorizado en cada uno de los REPSS. De acuerdo con el artículo 78 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, "con objeto de determinar el monto anual correspondiente a la cuota social, la aportación solidaria federal y la aportación solidaria estatal, para financiar los servicios de salud a la persona cubiertos por el Sistema, el número de personas beneficiarias por entidad federativa se cuantificará anualmente por la Comisión a partir del Padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior, de la proyección de la población beneficiaria potencial, de la capacidad existente para la provisión de los servicios y de las metas de incorporación de personas al Sistema, con

criterios de equidad en la distribución de la meta nacional, según se convenga con las entidades federativas en los anexos de los acuerdos de coordinación correspondientes y tomando en consideración la disponibilidad de recursos presupuestarios para el ejercicio fiscal correspondiente”.³⁰

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta:	Si
Puntuación:	10 sobre 100 puntos

Justificación:

Como se explicó anteriormente, no se encontró evidencia sobre criterios metodológicos actualizados para estimar las poblaciones, potencial y objetivo del Programa Seguro Popular. Sin embargo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud establece en el artículo 79 que la Secretaría de Salud proporcionará anualmente a la Comisión la información sobre las proyecciones de la población beneficiaria potencial por entidad federativa expresada en número de personas conforme a los criterios metodológicos correspondientes.³¹

Respecto al SMSXXI, las ROP 2016 definen que la población objetivo corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario. En tanto la población potencial corresponde a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados por la Dirección General de Información en Salud, unidad administrativa de la Secretaría de Salud responsable de estimar la población potencial susceptible de incorporarse al Sistema.

Comentarios:

El REPSS Tlaxcala tiene un mecanismo para identificar su población objetivo, entendida como la población que el Seguro Popular tiene

³⁰ Artículo 78, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

³¹ Artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección en Salud. P. 16.

planeado o programado atender para cubrir la población potencial; es decir, la población que tiene la carencia de acceso a los servicios de salud, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

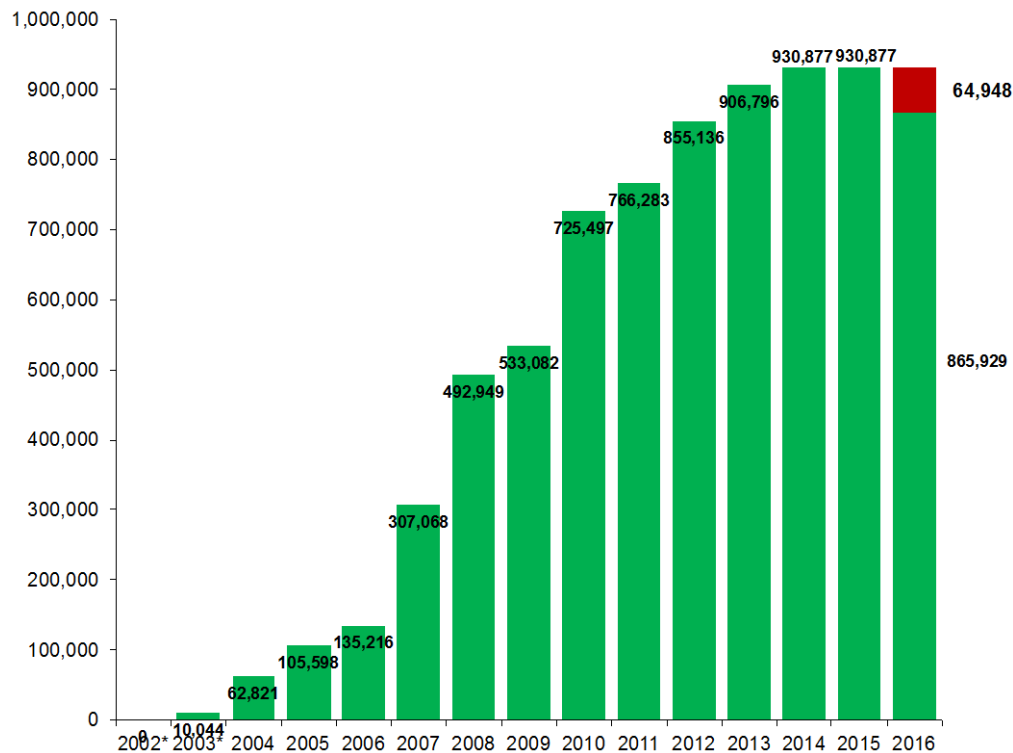
Cabe reiterar que la CNPSS es la instancia que envía a los REPSS la cobertura de afiliación y las metas de afiliación.

10. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa en el tiempo?

Justificación:

Como se muestra en la gráfica 7, el Estado de Tlaxcala pasó de una cobertura de 62 mil 821 personas en 2004 a 865 mil 929 en 2016, cumpliendo al 100% con la meta establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

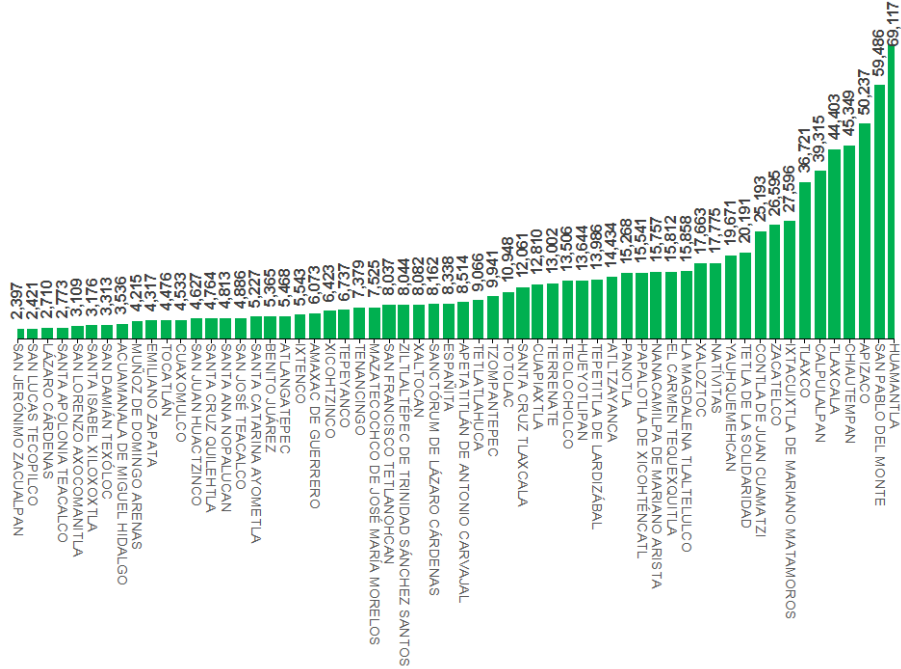
Gráfica 7. Número de personas afiliadas al Seguro Popular en Tlaxcala



Fuente: REPSS Tlaxcala.

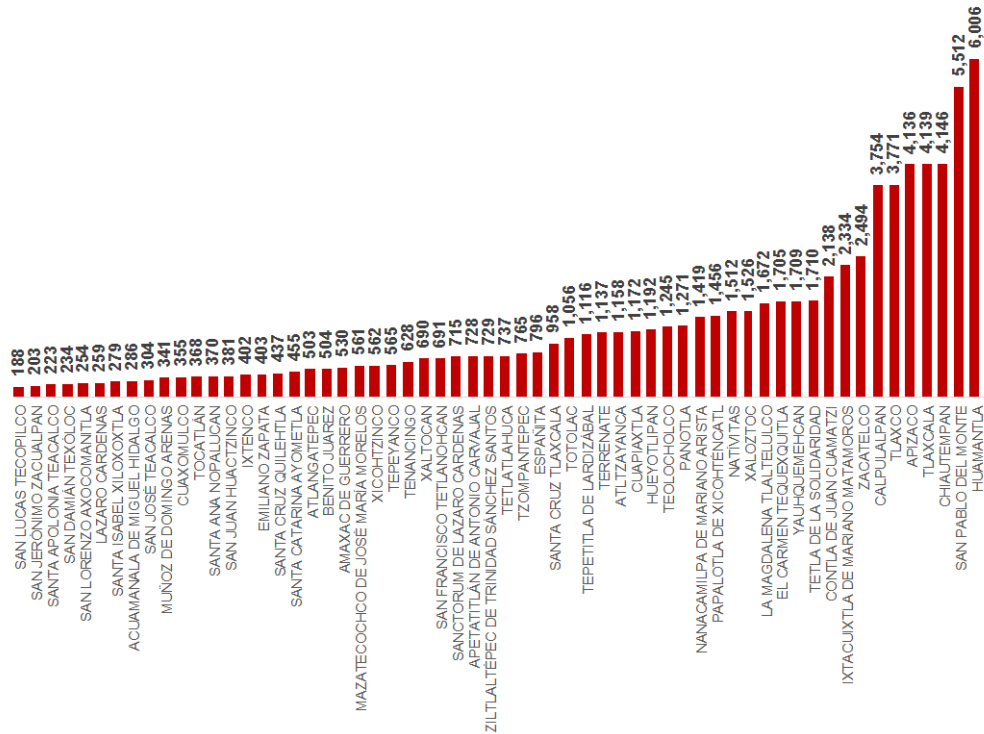
Como se puede apreciar en la gráfica 16, los tres municipios del estado de Tlaxcala con mayor número de afiliados al Seguro Popular son: Huamantla (69 mil 117 afiliados), San Pablo del Monte (59 mil 486 afiliados) y Apizaco (50 mil 237 afiliados). Contrariamente, los tres municipios con un menor número de afiliados son: San Jerónimo Zacualpan (2 mil 397 afiliados), San Lucas Tecopilco (2 mil 421 afiliados) y Lázaro Cárdenas (2 mil 710).

Gráfica 16. Afiliación al Seguro Popular en los municipios del Estado de Tlaxcala: 2016



Fuente: Elaboración propia con cifras de la CNPSS.

Gráfica 17. Afiliación Seguro Médico Siglo XXI en Tlaxcala en 2016



Fuente: Elaboración propia con cifras de la CNPSS.

En cuanto a la cobertura de afiliación al SMSXXI, los municipios con mayor número de infantes afiliados son: Huamantla (6 mil 6 afiliados), San Pablo del Monte (5 mil 512 afiliados) y Chiautempan (4 mil 146 infantes).

Respecto a los municipios con menos cantidad de infantes afiliados al SMSXXI son: San Lucas Tecopilco (188 afiliados), San Jerónimo Zacualpan (203 afiliados) y Santa Apolonia Teacalco (223 afiliados).

PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

11. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta:	Si
Puntuación:	10 puntos sobre 100

Justificación:

De acuerdo con la CNPSS, la satisfacción de los beneficiarios en relación a los servicios de salud es un elemento fundamental que refleja los alcances del principal objetivo del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS): proporcionar protección financiera en salud a la población no derechohabiente del país, garantizando el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización, y sin discriminación a los servicios médicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los beneficiarios.

Por lo tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), a través de la Dirección de Supervisión y Verificación (DSV), puso a disposición de los Regímenes Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) la herramienta informática del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS), el cual contempla dentro de su diseño un módulo específico para la medición de la satisfacción de los beneficiarios.

El MOSSESS sirve para monitorear la calidad y oportunidad en la atención que se les brinda a los beneficiarios dentro de la relación Financiador-

Prestador, los resultados que se deriven del levantamiento de la información serán atendidos por el REPSS.

El área de Gestión de Servicios de Salud, utilizará esta herramienta para evaluar el desempeño de los prestadores que conforman la red, además de planear, coordinar y dar seguimiento a las actividades relacionadas con el modelo de supervisión.

Para el Estado de Tlaxcala se estableció en el Anexo VII del Acuerdo de Coordinación, el número de unidades a visitar y el número de beneficiarios a entrevistar, el cual se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 5. Número de beneficiarios a entrevistar en Tlaxcala con el MOSSESS

Entidad	Tamaño de la muestra J.S (Afiliados, IC 95%, E: 0.05)	Tamaño de la muestra J.S (Centros de Salud, IC 95%, E: 0.05)	Total de beneficiarios por entidad.* ³²
Tlaxcala	384 Afiliados por J.S.	119 Unidades de Salud	1,152

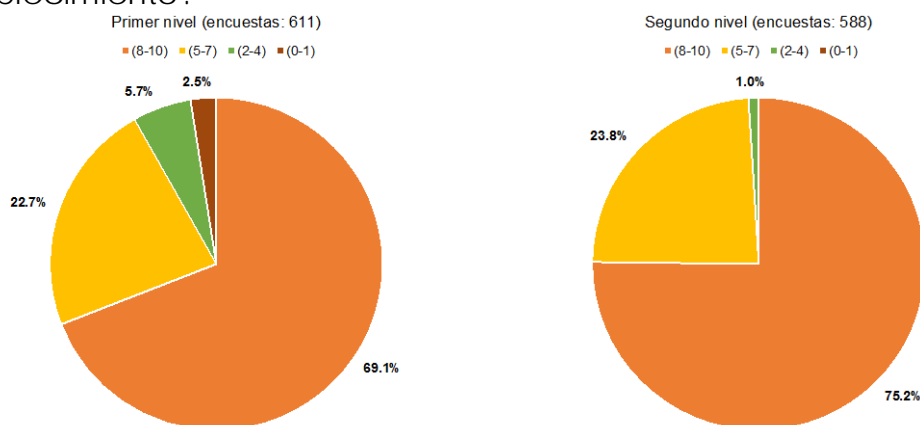
Fuente: REPSS Tlaxcala.

Según el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, el Estado de Tlaxcala a través del REPSS, es el responsable de la aplicación del MOSSESS.

Resultados MOSSESS 2016

Afiliación

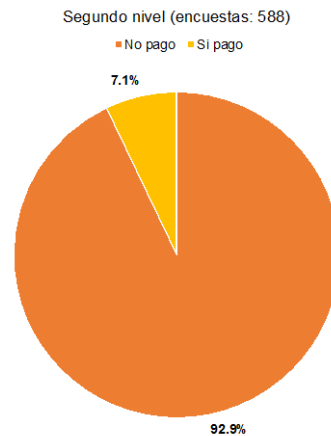
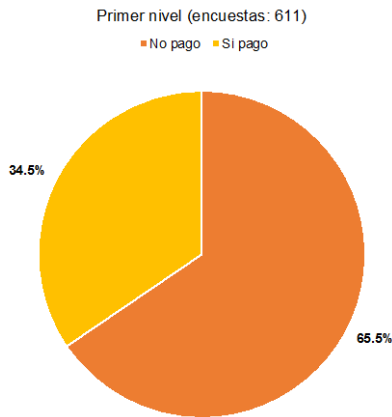
2-¿Cuál es el grado de satisfacción de la atención recibida en este establecimiento?



³² * Número de jurisdicciones sanitarias.

Fuente: Indicadores de la Encuesta de Satisfacción. REPSS Tlaxcala.

- ✓ En primer nivel, el 69.1% de las personas encuestadas expresaron un grado de satisfacción de entre 8 y 10.
- ✓ En segundo nivel, el 75.2% de las personas encuestadas expresaron un grado de satisfacción de entre 8 y 10.



Gasto de bolsillo

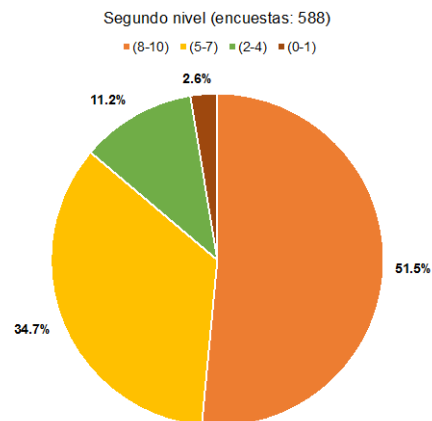
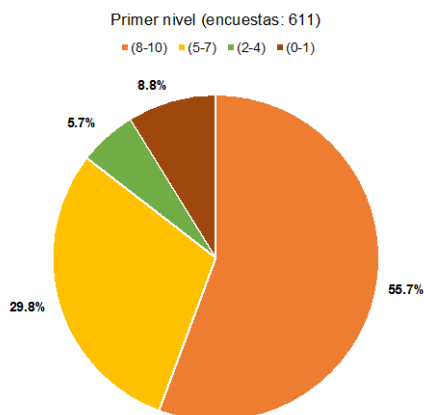
7- ¿Le solicitaron pagar por el servicio?

- ✓ En primer nivel, el 65.5% de las personas encuestadas expresaron que no pagaron.
- ✓ En segundo nivel, el 92.9% de las personas encuestadas expresaron que no pagaron.

Fuente: Indicadores de la Encuesta de Satisfacción. REPSS Tlaxcala.

Tiempos de espera

9- ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar desde que solicitó atención hasta que la recibió?

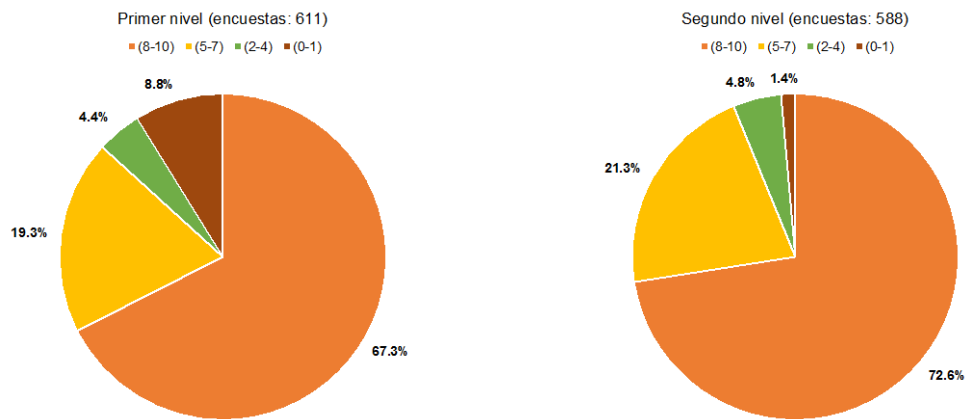


- ✓ En primer nivel el 55.7% de las personas encuestadas expresaron un grado de satisfacción de entre 8 y 10.
- ✓ En segundo nivel el 51.5% de las personas encuestadas expresaron un grado de satisfacción de entre 8 y 10.

Surtimiento de medicamentos

11- ¿Qué tan satisfechos está con el surtimiento de medicamentos?

- ✓ En primer nivel el 67.3% de las personas encuestadas expresaron un grado de satisfacción de entre 8 y 10.
- ✓ En segundo nivel el 72.6% de las personas encuestadas expresaron un grado de satisfacción de entre 8 y 10.



Fuente: Indicadores de la Encuesta de Satisfacción. REPSS Tlaxcala.

Discriminación

13- ¿Sintió un trato discriminatorio durante la atención recibida por parte del personal de la unidad?

- ✓ En primer nivel el 98.5% de las personas encuestadas expresaron no sentirse discriminado.
- ✓ En segundo nivel el 97.6% de las personas encuestadas expresaron no sentirse discriminado.

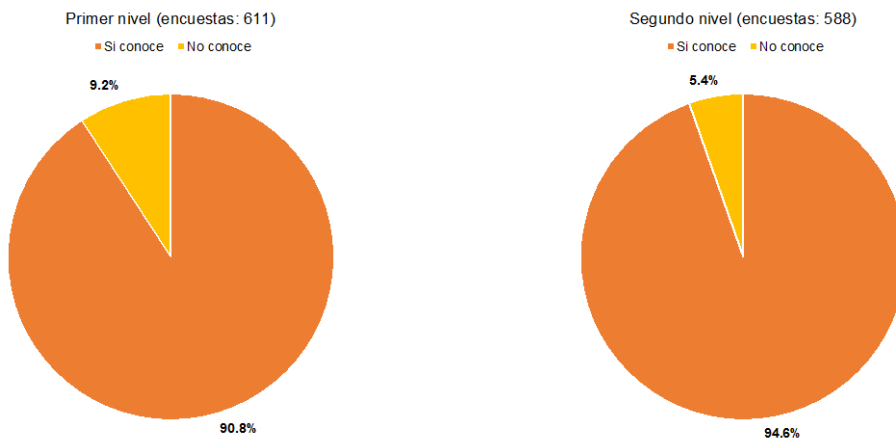


Fuente: Indicadores de la Encuesta de Satisfacción. REPSS Tlaxcala.

Mecanismo de reembolso

14- ¿Conoce el mecanismo para solicitar el reembolso?

- ✓ En primer nivel el 90.8% de las personas encuestadas expresaron que si conoce el mecanismo para solicitar el reembolso.
- ✓ En segundo nivel el 94.6% de las personas encuestadas expresaron que si conoce el mecanismo para solicitar el reembolso.



Fuente: Indicadores de la Encuesta de Satisfacción. REPSS Tlaxcala.

TEMA 5. ANÁLISIS DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

12. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos de documentación para su depuración y actualización.

Respuesta:	Sí
Puntuación:	10 puntos sobre 100

Justificación:

Con fundamento en el Reglamento Interior de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establece en el capítulo IV del Padrón de Beneficiarios, los cinco artículos relativos a la integración, actualización, evaluación y transparencia.

En primera instancia, la normatividad establece que la CNPSS en coordinación con los REPSS son los responsables de integrar el padrón nominal, en el cual se establece que debe contener al menos, los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la Comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.

A continuación, se enuncian los artículos del Reglamento Interior de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud:

- *Artículo 49 "El Padrón estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley."*

- *Artículo 50. El Padrón será de tipo nominal y deberá contener, al menos, los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la Comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.*
- *Artículo 51. El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad en los términos de lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los artículos 5 y 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.*
- *Artículo 52. Para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 77 Bis 3, 77 Bis 5, apartado A, fracción XI y 77 Bis 7, fracción II de la Ley, la Comisión solicitará anualmente al Consejo de Salubridad General, conforme lo acuerden, la realización del cotejo del Padrón contra los padrones de las instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica.
El Consejo de Salubridad General turnará el dictamen de cotejo a la Comisión para que ésta proceda a la cancelación de los beneficios del Sistema de las familias que se encuentren registradas en alguno de los padrones de las instituciones de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica.*
- *Artículo 53. La Comisión tendrá la facultad de ordenar las evaluaciones que considere pertinentes a los padrones de beneficiarios de los Regímenes Estatales para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, en este Reglamento y en los lineamientos aplicables en la materia.”³³*

En seguimiento a lo establecido en la normatividad, la CNPSS establece en el Manual de Afiliación y Operación los criterios de validación e integración del padrón y se define el calendario de validación, el cual se envía para conocimiento de los REPSS. El objetivo es que la CNPSS obtenga el total de beneficiarios susceptibles de gestión de transferencia de recursos a cargo de la federación.


En lo que se refiere al calendario de validación del REPSS Tlaxcala se establecen las siguientes fechas y procesos de validación del padrón:


- La CNPSS determina que los días 15 de cada mes se envía la herramienta de validación.
- Cada mes del REPSS realiza las sincronizaciones y validaciones estatales.
- Todos los días primero de cada mes el REPSS realiza la recepción de base de datos mediante la herramienta de integración WEB.

³³ Reglamento Interior de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

- De los días 2 al 10 de cada mes la CNPSS sincroniza, valida y genera correctas para gestión de transferencia de recursos.
- Sin fecha específica de cada mes la CNPSS notifica al REPSS mediante el correo electrónico el día que se depositen los resultados de validación, lo que ocurrirá dentro de los primeros 10 días una vez concluido dicho proceso.
- El último día de cada mes la CNPSS genera oficios y respaldos de registros considerados en el cierre oficial.

Ilustración 1. Calendario de Validación del Padrón REPSS Tlaxcala





"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

México, D.F., a 12 de enero de 2016
Oficio Circular No. CNPSS-DGAO-DPAP-15-2016

Doctora Diana Celia Carpio Ríos
Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala
PRESENTE

	Realiza	Validación de Diciembre 2015	Validación de Enero	Validación de Febrero	Validación de Marzo	Validación de Abril	Validación de Mayo	Validación de Junio	Validación de Julio	Validación de Agosto	Validación de Septiembre	Validación de Octubre	Validación de Noviembre	Validación de Diciembre
Verión actualizada de la herramienta de validación (Se deposita en el sitio FTP)	CNPSS envía herramienta	Ver 15.12	Ver 16.1	Ver 16.2	Ver 16.3	Ver 16.4	Ver 16.5	Ver 16.6	Ver 16.7	Ver 16.8	Ver 16.9	Ver 16.10	Ver 16.11	Ver 16.12
Sincronizaciones y validaciones estatales, se recomienda realizarlas el mayor número de ocasiones en el mes a validar para abatir las inconsistencias que tenga la Base de Datos.	REPSS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Recepción de base de datos mediante herramienta de Integración WEB (sólo registros modificados). http://www.cnpsse-dgaos.gob.mx/Portals/dgaos/ (Integración WEB)	REPSS	Hasta el 1 de Feb.	Hasta el 1 de Mar.	Hasta el 1 de Abr.	Hasta el 1 de May.	Hasta el 1 de Jun.	Hasta el 1 de Jul.	Hasta el 1 de Ago.	Hasta el 1 de Sep.	Hasta el 1 de Oct.	Hasta el 1 de Nov.	Hasta el 1 de Dic.	Hasta el 1 Ene 2017	
Sincronización, Validación y Generación de correctas para gestión de transferencia de recursos.	CNPSS	2 al 10 de Feb.	2 al 10 de Mar.	2 al 10 de Abr.	2 al 10 de May.	2 al 10 de Jun.	2 al 10 de Jul.	2 al 10 de Ago.	2 al 10 de Sep.	2 al 10 de Oct.	2 al 10 de Nov.	2 al 10 de Dic.	2 al 10 de Ene 2017.	
Envío de correctas e incorrectas para su revisión y en su caso conciliación (los DAP cuentan con dos días naturales para hacer su revisión, pasando este tiempo se entenderá que está de acuerdo con el resultado de la validación.)	CNPSS	Se notificará mediante correo electrónico el día que se depositen los resultados de la validación, lo que ocurrirá dentro de los primeros 10 días una vez concluido dicho proceso												
Fechas estimadas para generación de oficios y respaldos de registros considerados en el cierre oficial (depósito en FTP)	CNPSS	Antes del 29 Feb.	Antes del 31 Mar.	Antes del 30 Abr.	Antes del 31 May.	Antes del 30 Jun.	Antes del 31 Jul.	Antes del 31 Ago.	Antes del 30 Sep.	Antes del 31 Oct.	Antes del 30 Nov.	Antes del 31 Dic.	Antes del 31 Ene 2017.	

Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Gustavo E. Campe No. 54, Col. Guadalupe Inn,
Delegación Álvaro Obregón, México, Distrito Federal, C.P. 01020, Tel: 5050 – 3400

Fuente: REPSS Tlaxcala.

Además, los REPSS cuentan con los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

El padrón de beneficiarios no incluye el beneficio esperado por beneficiarios, puesto que una vez verificado el padrón se envía conforme al calendario a la CNPSS, para que sea nuevamente verificado y sea posible la ministración mensual a entidades federativas, conforme la aportación por persona de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

Recursos presupuestales líquidos para el SPSS (Anual por persona)	Aportaciones (Pesos)
1. Cuota Social (CS)	1,007.48
2. Aportación Solidaria Federal (ASF)	1,716.53
3. Aportación Solidaria Estatal (ASE)	503.78

El padrón de beneficiarios del Seguro Popular y SMSXXI están sistematizados e incluyen clave única de identificación por beneficiario que no cambia en el tiempo. Es importante contar con los elementos de identificación, a fin de realizar el cruce de padrones con otras instituciones de salud, ya sea para depurar padrón o bien para atender las estrategias de transversalidad.

De acuerdo con la CNPSS, al cierre de 2015 se tenía una cobertura de salud con Seguro Popular de 57.1 millones de personas en total nacional. No obstante, con el cruce de información con los institutos de seguridad social y la coordinación con los REPSS de las 32 entidades federativas, se identificó que 2.2 millones de personas tenían doble derechohabencia. Por lo tanto, con la depuración del padrón al cierre de 2016 se tuvo una meta alcanzada de 54.92 millones de personas afiliadas a nivel nacional.

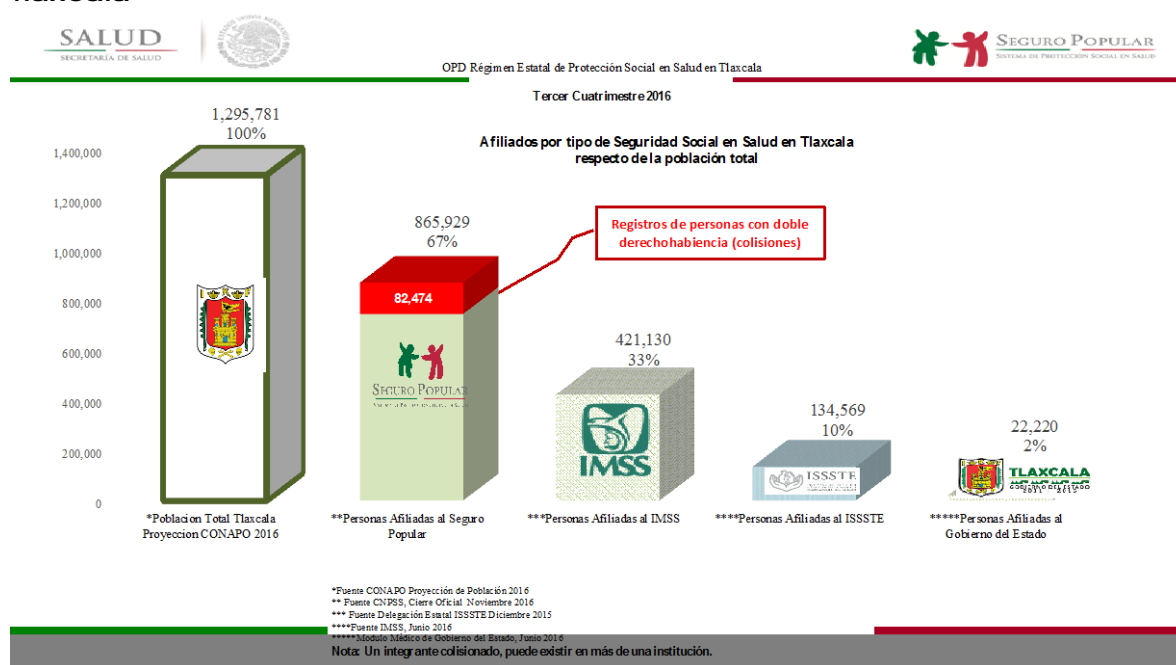
Según el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016, la suma de la población que recibe prestaciones y/o tiene aseguramiento público en salud pareciera ser mayor a la población total del país; lo anterior es debido a varios factores: por ejemplo, una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas, o bien dentro de una misma institución hay duplicidades como pensionados con aseguramiento vigente (es decir, una persona que recibe una pensión por

viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado).³⁴

En Tlaxcala, el padrón nominal del Seguro Popular tuvo una depuración de 64 mil 948 personas, derivado del ajuste a la cobertura de afiliación del 78.7% con respecto a las colisiones (doble derechohabencia) con otras seguridades sociales.

Como se observa en la gráfica 18, la distribución de la población por institución de protección en salud sugiere que más del 100% de población en Tlaxcala está afiliada a una institución de salud, ya que 67% de la población está afiliada al Seguro Popular, 33% son derechohabientes del IMSS, 10% del ISSSTE y 2% son personas afiliadas al Gobierno del Estado.

Gráfica 18. Afiliados por tipo de seguridad social en Salud en el Estado de Tlaxcala



Fuente: REPSS Tlaxcala.

³⁴ IMSS. 2016. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016. Revisado en el siguiente sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20152016/21-InformeCompleto.pdf>

13. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide, la temporalidad de las mediciones y el impacto estimado en las poblaciones o localidad.

Justificación:

El Seguro Popular tiene la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría de Salud que es aplicado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para la determinación del nivel socioeconómico de la persona o familia que solicita su afiliación al Sistema y que sirve para la identificación del núcleo familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente.

En el Manual de Afiliación y Operación se incluye el Anexo IV. CECASOEH e Instructivo para su llenado.

Cabe señalar que entre la información requerida en la Cédula se encuentra la condición laboral, características de la vivienda, características de los integrantes en el hogar y evaluación de ingresos.



**ANEXO IV.
CECASOEH E INSTRUCTIVO PARA
SU LLENADO**

A todas las familias que solicitan su afiliación al Sistema, se les aplica la **CECASOEH**.

La CECASOEH es un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría, aplicado por los Regímenes Estatales a través de los MAO, para la determinación del nivel socioeconómico de la familia que solicita su afiliación al Sistema (mejor conocido como Seguro Popular), el cual sirve para identificar el núcleo familiar y sus integrantes en uno de los 10 niveles de la distribución del ingreso, así como para ubicar a las familias en los deciles del I al IV y aquellas que cuenten dentro del núcleo familiar con algún niño del SMSXXI o embarazada (estos dos últimos sólo si están dentro de los deciles I al VII), pertenecen al régimen no contributivo, por lo que es nula la aportación económica para su inscripción al Sistema.

La CECASOEH se aplicará a todas aquellas familias que soliciten afiliarse al Sistema. Esta evaluación tiene una vigencia de tres años



Tu labor es muy importante e implica una gran responsabilidad. Cualquier error o imprecisión que se cometa a la notar o capturar los datos, puede afectar a la familia.

Es muy importante que al llenarla seas muy cuidadoso, escríbas con letra de molde, grande y clara para evitar errores a la hora de capturarla

DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

14.El Programa recolecta información acerca de:

- a) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- b) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- c) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

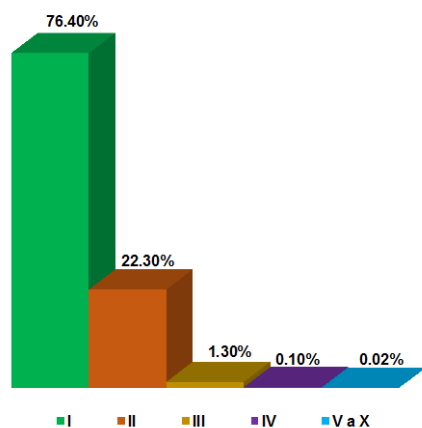
Respuesta:	Sí
Puntuación:	10 puntos sobre 100

Justificación:

Los Programas si recolectan información sobre las características socioeconómicas de las personas beneficiarias, en 2016 se identificó que el 98.7% de los afiliados al Seguro Popular se ubica en los primeros dos deciles (854 mil 313 personas afiliadas), 1.3% en el tercero (11 mil 8 personas), 0.1% en el cuarto (436 personas), y 0.02% en los últimos cinco deciles (172 personas afiliadas). Incluso se debe resaltar que en Tlaxcala no se recibe cuota familiar. (Véase gráfica 10)

Según la CNPSS, el 18.4% de la población afiliada al Seguro Popular en Tlaxcala vive en una zona rural (159 mil 720 personas) en 2016. En tanto el 81.6% vive en zonas urbanas (706,209).³⁵

Gráfica 10. Afiliados al Seguro Popular por decil de ingreso en Tlaxcala en 2016



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados 2016, CNPSS.

³⁵ Cifras revisadas en el Informe de Resultados 2016 de la CNPSS.

TEMA 6. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

15. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

- a) Identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componente y Actividades) en las ROP o documento normativo del programa.

Respuesta:	Sí
Puntuación:	5 puntos sobre 100

Justificación:

El Programa presupuestario Seguro Popular del Ramo 12 Salud tiene establecida una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual se alinea a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

El objetivo de nivel de fin de la MIR se refiere a “Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social”, y para medir su cumplimiento se estableció el indicador de resultados “Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud”. Sin embargo, no se estableció una meta anual.

FIN					
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA
Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Sectorial/Transversal:	(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud / Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)*100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Bienal	
	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud				

Por su parte el objetivo a nivel de propósito es que “La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad”, y para medirlo se estableció como indicador el “Porcentaje de avance en el cumplimiento

de incorporación de personas al Seguro Popular”, siendo la meta anual programada 100% para el año 2016.

PROPÓSITO					
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA
La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	$(\text{Total de personas incorporadas en el año}) / (\text{Total de personas a incorporar en el año}) \times 100$	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Anual	100

En el nivel de componente se estableció el objetivo “Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular”, esto es medido a través del indicador de gestión relativo a medir el “Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud”, se estableció que al año un beneficiario tendría que tener al menos una consulta.

COMPONENTE					
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA
Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	$(\text{Número de consultas en el periodo}) / (\text{Total de personas afiliadas en el periodo})$	Promedio	Gestión - Eficacia - Semestral	1.6

En los niveles de actividad, se establecieron cinco objetivos con sus respectivos indicadores para medir su cumplimiento, todos del tipo de gestión y con metas alcanzables.

ACTIVIDAD					
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA
Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	$(\text{Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos}) / (\text{Total de Entidades Federativas}) \times 100$	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	71.88

Transferencia de recursos a las entidades federativas	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada)/(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) x 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100
Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago)/(Número total de casos pagados) x 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	60.75
Incorporación de personas al Seguro Popular	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	(Personas reafiliadas en el periodo)/(Personas programadas para reafiliar en el periodo)X 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100
Transferencia de recursos a las entidades federativas	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Total de recursos transferidos y/o disponibles / total de recursos programados en el año * 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100

En contraste, los indicadores de la MIR establecida para el Programa presupuestario Seguro Popular del Ramo 12 Salud, la cual es remitida al Congreso de la Unión para su aprobación; sin embargo, no son considerados en el Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud "Indicadores de Seguimiento a la Operación".

Tabla 6. Indicadores de seguimiento a la operación

Nombre del indicador	Fórmula	Unidad de medida	Meta a 2016	Criterio de atención	Peso relativo	Peso específico	Periodo de evaluación
1. Contratación de Gestores del Seguro Popular	(Número de Gestores del Seguro Popular contratados en la entidad federativa/Número mínimo sugerido de contratación de Gestores del Seguro Popular a nivel estatal X 100)	Gestor	100 %	Contratación de al menos el número mínimo sugerido de Gestores de Seguro Popular (GSP) fijos e itinerantes, de acuerdo a los Lineamientos Generales que establecen los	20	100	Semestral

				critérios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.			
2. Aplicación de la Consulta Segura	(Total de afiliados con aplicación de CONSEG en la entidad federativa/186,175 afiliados considerados en la meta formalizada para aplicación de CONSEG X 100)	Consulta	85%	Porcentaje de afiliados con aplicación de CONSEG (meta formalizada por la entidad federativa)	10	100	Semestral
3. Suscripción de Convenios y/o Acuerdo de Gestión	(Total de entidades federativas que enviaron a la CNPSS sus Convenios y/o Acuerdos de Gestión incluyendo anexos, formalizados para el ejercicio vigente /32 entidades federativas X100)	Entidad federativa	100 %	Formalización de Convenios y/o Acuerdos de Gestión para otorgar a los afiliados al SPSS atención oportuna, de calidad y sin desembolso de acuerdo a la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).	20	100	Anual
4.1. Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), Planeación.	(Total de Entidades Federativas que enviaron su Plan Anual de Supervisión y Programa de Visitas /32 entidades federativas) X100	Informe	100 %	Envío de informe de supervisión en donde se especifique el calendario de visitas y el número de unidades a supervisar	10	100	Semestral
4.2 Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), Verificación.	(Total de establecimientos de salud supervisados/119) X 100	Avance registrado en Plataforma MOSESS	100 %	Porcentaje de establecimientos de salud supervisados	10	100	Semestral
4.3 Modelo de Supervisión y seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), Encuesta de	(Total de beneficiarios del SPSS entrevistados/1,152) X100		100 %	Porcentaje de beneficiarios del SPSS a los que se les aplicó la encuesta de satisfacción	20	100	Semestral

Satisfacción.							
5.1 Participación de los Gestores en el Sistema Unificado de Gestión (SUG)	(Número de Gestores del Seguro Popular que participan en el seguimiento a las Solicitudes de Atención/ Total de Gestores del Seguro Popular en la entidad federativas X 100)	Gestor	65%	Participación de los Gestores en el seguimiento a quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a través del Sistema Unificado de Gestión.	5	100	Semestral
5.2 Operación de Módulos de Atención del Sistema Unificado de Gestión (SUG)	(Número de unidades de salud acreditadas de primer nivel (de 5 núcleos básico o más), de seguro y tercer nivel con Módulos de Atención del SUG en operación/Total de unidades de salud acreditadas de primer nivel (de 5 núcleos básicos o más), de segundo y tercer nivel en la entidad federativa x 100)	Unidad de salud	65%	Operación de Módulos de Atención del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	5	100	Semestral
5.3 Operación de Buzones de Atención del Sistema Unificado de Gestión (SUG)	(Número de unidades de salud acreditadas con Buzones de Atención del SUG en operación /Total de unidades de salud acreditadas en la entidad federativa X 100)	Unidad de salud	65%	Operación de Buzones de Atención del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	5	100	Semestral
5.4 Gestión de las Solicitudes de Atención de los afiliados al SPSS a través de la Herramienta en Línea del Sistema Unificado de Gestión (SUG)	(Número de unidades de salud acreditadas que utilizan la Herramienta en Línea del SUG para la Gestión de Solicitudes de Atención de los beneficiarios del SPSS /Total de unidades de salud acreditadas en la entidad federativa X100)	Unidad de salud	65%	Utilización de la Herramienta en Línea del SUG en unidades acreditadas para dar atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión de los beneficiarios del Sistema de Protección	5	100	Anual

				Social en Salud			
6. Porcentaje de reportes sobre la ministración de recursos	(Reportes del REPSS sobre la ministración de recursos/Transferencias directas a la Tesorería de la Entidad Federativa) X100	Reporte	85%				Anual
7. Porcentaje de la comprobación de recursos de más de dos ejercicios anteriores al actual.	(Recursos comprobados de más de dos ejercicios anteriores al actual/ Recursos pendientes de comprobar de más de dos ejercicios anteriores al actual) X100	Comprobaciones	90%				Anual

Por otro lado, se tienen los indicadores que se presentan en el Programa Operativo Anual (POA) el cual remite el REPSS a la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala para integrar el Presupuesto de Egresos del Estado, también remitido al Congreso del Estado para su aprobación. No obstante, en ninguno de los casos se vinculan con los indicadores de la MIR del Programa presupuestario y tampoco se vinculan con los indicadores de desempeño del Anexo VII.



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
FICHA DE AVANCE DE INDICADOR



ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y PROGRAMÁTICA

DEPENDENCIA:	67. RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TLAXCALA	TIPO DE INDICADOR:	DE GESTIÓN
PROYECTO:	80 / 28. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	DIMENSIÓN QUE ATIENDE:	EFICACIA
OBJETIVO:	1310. CAPACITACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO DE SALUD.	FRECUENCIA DEL INDICADOR:	MENSUAL
INDICADOR:	930. PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO.	UNIDAD DE MEDIDA:	PORCENTAJE

MÉTODO DE CÁLCULO

(NÚMERO DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO/TOTAL DEL PERSONAL DE SALUD)*100

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

TIPO	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLE	NPSC	NÚMERO DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO	137.00	PERSONA
CONSTANTE	TPS	TOTAL DEL PERSONAL DE SALUD	1,500.00	PERSONA

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROGRAMADO	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.37
EVALUADO	8.33	0.00	0.00	8.33	8.33	9.73	9.07	8.67	8.67	0.00	8.67	9.13

Los indicadores que se observan en las fichas de avance son los siguientes:

- Porcentaje de personal de salud capacitado

- Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas
- Porcentaje de personas atendidas por los gestores de Seguro Popular en los Módulos de Afiliación y Orientación



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
FICHA DE AVANCE DE INDICADOR



ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y PROGRAMÁTICA

DEPENDENCIA:	67. RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TLAXCALA	TIPO DE INDICADOR:	DE GESTIÓN
PROYECTO:	80 / 28. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	DIMENSIÓN QUE ATIENDE:	EFICACIA
OBJETIVO:	1306. EJECUCIÓN DE LA TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS.	FRECUENCIA DEL INDICADOR:	MENSUAL
INDICADOR:	935. PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR LOS GESTORES DE SEGURO POPULAR EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.	UNIDAD DE MEDIDA:	PORCENTAJE

MÉTODO DE CÁLCULO

(NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR GESTORES DEL SEGURO POPULAR EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN/TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS GESTORES EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.)*100

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

TIPO	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLE	NPAGSPMAO	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR GESTORES DEL SEGURO POPULAR EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN	4,969.00	PERSONA
CONSTANTE	TPRAGMAO	TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS GESTORES EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.	54,000.00	PERSONA

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROGRAMADO	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.37
EVALUADO	8.02	7.94	8.33	8.33	8.33	8.29	8.33	8.33	8.33	0.00	9.14	9.20



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS
FICHA DE AVANCE DE INDICADOR



ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y PROGRAMÁTICA

DEPENDENCIA:	67. RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN TLAXCALA	TIPO DE INDICADOR:	DE GESTIÓN
PROYECTO:	80 / 28. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	DIMENSIÓN QUE ATIENDE:	EFICACIA
OBJETIVO:	1306. EJECUCIÓN DE LA TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS.	FRECUENCIA DEL INDICADOR:	MENSUAL
INDICADOR:	935. PORCENTAJE DE PERSONAS ATENDIDAS POR LOS GESTORES DE SEGURO POPULAR EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.	UNIDAD DE MEDIDA:	PORCENTAJE

MÉTODO DE CÁLCULO

(NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR GESTORES DEL SEGURO POPULAR EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN/TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS GESTORES EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.)*100

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

TIPO	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLE	NPAGSPMAO	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR GESTORES DEL SEGURO POPULAR EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN	4,969.00	PERSONA
CONSTANTE	TPRAGMAO	TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBEN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS GESTORES EN LOS MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.	54,000.00	PERSONA

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PROGRAMADO	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.33	8.37
EVALUADO	8.02	7.94	8.33	8.33	8.33	8.29	8.33	8.33	8.33	0.00	9.14	9.20

En lo que se refiere a los indicadores del SMSXXI, para el ejercicio fiscal de 2016 se establece una MIR con objetivos e indicadores a todos los niveles. Incluso, los primeros dos indicadores se vinculan a los objetivos del Pp

Seguro Popular. Con excepción del indicador de nivel de fin, todos tienen metas anuales.

NIVEL	OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA
FIN	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social	Sectorial/Transversal:	(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud / Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)*100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Bienal	
		Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud				
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA	
PROPÓSITO	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Estratégico - Eficacia - Anual	100
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA	
COMPONENTE	Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas en el periodo)/(Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año) x 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Semestral	100
OBJETIVO	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO-DIMENSIÓN-FRECUENCIA	META ANUAL PROGRAMADA	
ACTIVIDAD	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100
	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x 100	Porcentaje	Gestión - Eficacia - Trimestral	100

Aunque en las Reglas de Operación del SMSXXI 2016, determinan el seguimiento de 8 indicadores de desempeño; de los cuales, tres indicadores se vinculan con los indicadores de la MIR del Programa presupuestario SMXXI.

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Anual
Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas / Número de niñas y niños nuevos afiliados) x 100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de evaluación de Desarrollo Infantil	(Recursos transferidos para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil/ Recursos programados para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil X) 100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico semiabierto	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabierto / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabierto) x100	Porcentaje	Anual

En tanto los indicadores del SMSXXI que son presentando en el POA 2016, el cual se remite al Congreso del Estado de Tlaxcala, son los siguientes:

- Porcentaje pláticas del Programa SMSXXI a beneficiarios.
- Porcentaje de menores de cinco años que recibieron apoyo por intervenciones.
- Porcentaje de menores de cinco años que recibieron apoyos a los SESA por incremento a la demanda de servicios.
- Porcentaje de unidades médicas acreditadas.
- Porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios de salud.

16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre
- b) Definición
- c) Método de cálculo
- d) Unidad de Medida
- e) Frecuencia de Medición
- f) Línea base
- g) Metas
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)

Respuesta:	Sí
Puntuación:	5 puntos sobre 100

Justificación:

Como se expuso en la respuesta de la pregunta anterior el REPSS tiene tres documentos en los que se incluyen indicadores para medir los resultados y desempeño del Programa presupuestario Seguro Popular.

Según las fichas de avance de los indicadores del REPSS establecidos en el Programa Operativo Anual (POA) diseñado para integral el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado y aprobado por el Congreso del Estado de Tlaxcala, se identifica el nombre del indicador, el objetivo, el tipo de indicador, su dimensión, frecuencia de medición, método de cálculo y unidad de medida.

En tanto los indicadores de seguimiento a la operación, también incluyen información sobre el nombre del indicador, fórmula, unidad de medida, meta 2016, criterio de atención, peso relativo, peso específico y periodo de evaluación.

Finalmente, los indicadores de la MIR del Programa presupuestario del Seguro Popular para el año 2016, incluye información sobre objetivo, denominación, método de cálculo, unidad de medida, tipo-dimensión-frecuencia y meta anual programada.

En la misma lógica, los indicadores de la MIR SMSXXI, también tienen información relativa a la denominación del indicador, método de cálculo, unidad de medida, tipo-dimensión-frecuencia y meta anual programada. En cuanto a los indicadores de las ROP no definen metas cuantitativas.

Aunque los indicadores del POA para indicadores del SMSXXI si tiene metas establecidas.

17. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuenta con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta:	Sí
Puntuación:	5 puntos sobre 100

Justificación:

Como se observó en las MIR de los Programas presupuestarios Seguro Popular y SMSXXI, se establecieron metas de corto plazo en los indicadores de propósito, componente y actividad, pero no se incluyó meta en los indicadores de nivel superior (fin).

Los indicadores de fin de ambos programas están orientados a impulsar el desempeño, ya que buscan medir la reducción del gasto catastrófico en los hogares; sin embargo, sin una meta y línea base difícilmente se puede analizar si se cumplió con el propósito o no. Los indicadores de propósito están centrados en medir cobertura, aunque la meta se refiere al avance de lo logrado respecto a lo programado. Cabe mencionar que son factibles de alcanzar considerando los plazos, los recursos humanos y financieros.

Recomendaciones:

El REPSS como ejecutor del gasto en el Estado de Tlaxcala debe diseñar una MIR que se vincule con los objetivos del gobierno federal y estatal. El Seguro Popular y SMSXXI como otros programas del Ramo 12 son programas que contribuyen a reducir el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud; sin embargo, en ninguna de los indicadores mencionados con anterioridad es considerado.

MEJORA DE LA MIR

18. La Unidad Responsable del programa ha identificado aspectos de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados, en los objetivos (Fin, Propósito, Componente y Actividad), indicadores y metas.

Respuesta:	No
Puntuación:	0 puntos sobre 100

Justificación:

No se tiene evidencia de cambios o aspectos de mejora de las MIR del Seguro Popular y SMSXXI.

Ante esta situación, el REPSS Tlaxcala debería replantear el diseño de su MIR, incluyendo los indicadores federales y estatales. Por lo tanto, en términos de la presente evaluación se considera un Aspecto Susceptible de Mejora (ASM).

En el Anexo 8 se expondrá un análisis de propuesta de MIR para futuros ejercicios fiscales, comparando la información presentada en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017.

TEMA 7. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

19. ¿Con cuáles programas federales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y /o coincidencias?

Justificación:

El Sistema de Protección Social en Salud está integrado por el Seguro Popular, SMSXXI y convergen con el Programa IMSS- PROSPERA. Los tres Programas presupuestarios del gobierno federal tienen como población objetivo las personas sin derechohabiencia, como son los auto-empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas fuera del mercado de trabajo. El financiamiento proviene, en mayor medida, de los impuestos federales y estatales y en algunas entidades federativas de la cuota social, conforme lo establece la Ley General de Salud.

El Sistema de Protección Social de Salud coordina sus esfuerzos con otras instituciones de salud, a fin de potenciar el aprovechamiento de recursos en beneficio de la población. Por lo tanto, la prestación de servicios del Sistema de Protección Social en Salud está a cargo de los Servicios Estatales de Salud (SESA) y la Secretaría de Salud, por lo que los afiliados son atendidos en Centros de Salud, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

El Sistema de Protección Social en Salud junto con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otras instituciones de salud, conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), construido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, correspondiendo a la Secretaría de Salud la regulación y rectoría de la política nacional de salud.³⁶

A diferencia de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, los derechohabientes del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR e Instituciones

³⁶ Ley General de Salud, artículo 5 última reforma DOF 12-11-2015.

Privadas son trabajadores asalariados y trabajadores no asalariados de mayor ingreso y empleadores. Son prestadores de servicios la Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Proveedores privados.

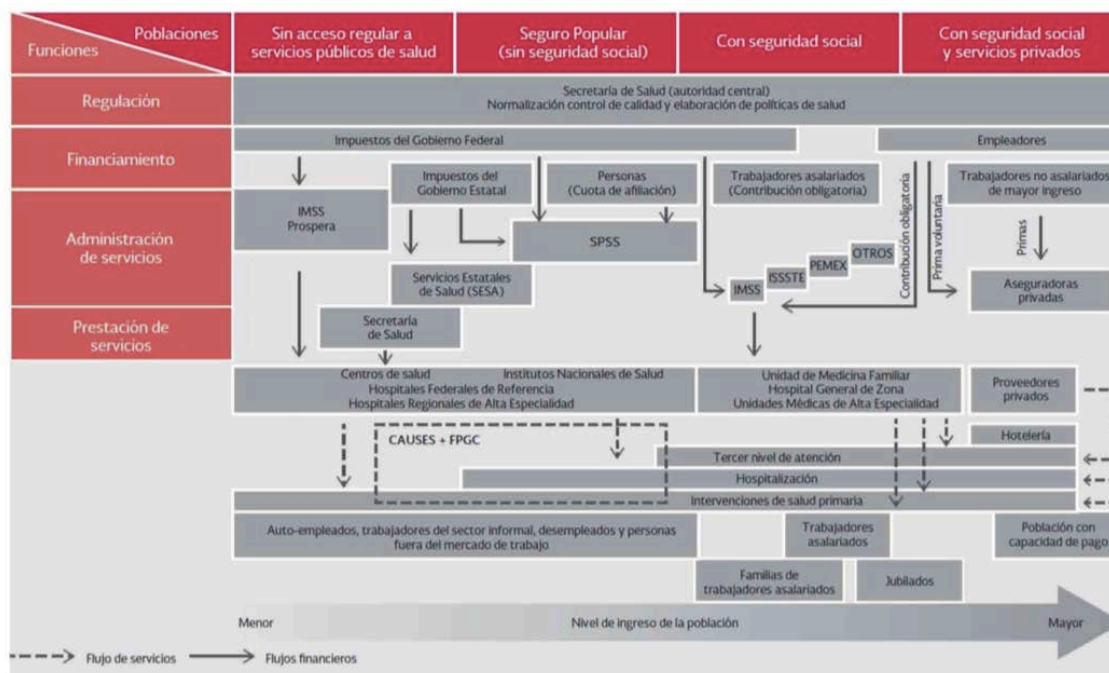
El financiamiento de este conjunto de instituciones de salud proviene de la recaudación de los impuestos federales, la contribución obligatoria de los trabajadores y la prima voluntaria de los empleadores.

En el caso del IMSS, se tiene un régimen obligatorio, que protege a la mayoría de sus afiliados, y un régimen voluntario. En tanto, el ISSSTE ofrece un seguro de salud que garantiza el acceso a servicios de medicina preventiva, maternidad, atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, y de rehabilitación física y mental.

Por su parte, los asegurados de Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR), proveen a sus asegurados servicios semejantes a los del IMSS e ISSSTE, como es atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primero, segundo y tercer nivel, cobertura farmacéutica y de rehabilitación y seguros por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez.

Como se aprecia en la ilustración 2, el Sistema de servicios de atención médica en México está diseñado para que toda la población tenga acceso a los servicios de salud, sin importar el nivel de ingreso.

Ilustración 2. Sistema de Servicios de Atención Médica en México



Fuente: Gledion U, et al. Capítulo 4. México: el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud y el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, 2014. Planes de beneficiarios en salud de América Latina. Una comparación regional. Washington D.C. Banco Interamericano de Desarrollo. Revisado en el Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud 2015-2016.

De acuerdo con el Cuarto Informe de Labores 2015-2016, el 7 de abril de 2016 se firmó el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud por parte de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE con el objetivo de mejorar el acceso efectivo a la salud y fortalecer el carácter público de estas instituciones. Esto permitirá una mayor coordinación en este sector para usar de manera más eficiente los recursos disponibles, determinar estándares de calidad y planificar conjuntamente las inversiones futuras para ofrecer un mejor servicio a los mexicanos.

TEMA 8. PRESUPUESTO, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

20. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Justificación:

No se tiene evidencia suficiente para determinar inconsistencia o problemas de la unidad administrativa del REPSS Tlaxcala con relación a la unidad administrativa de OPD Salud.

EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

21. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

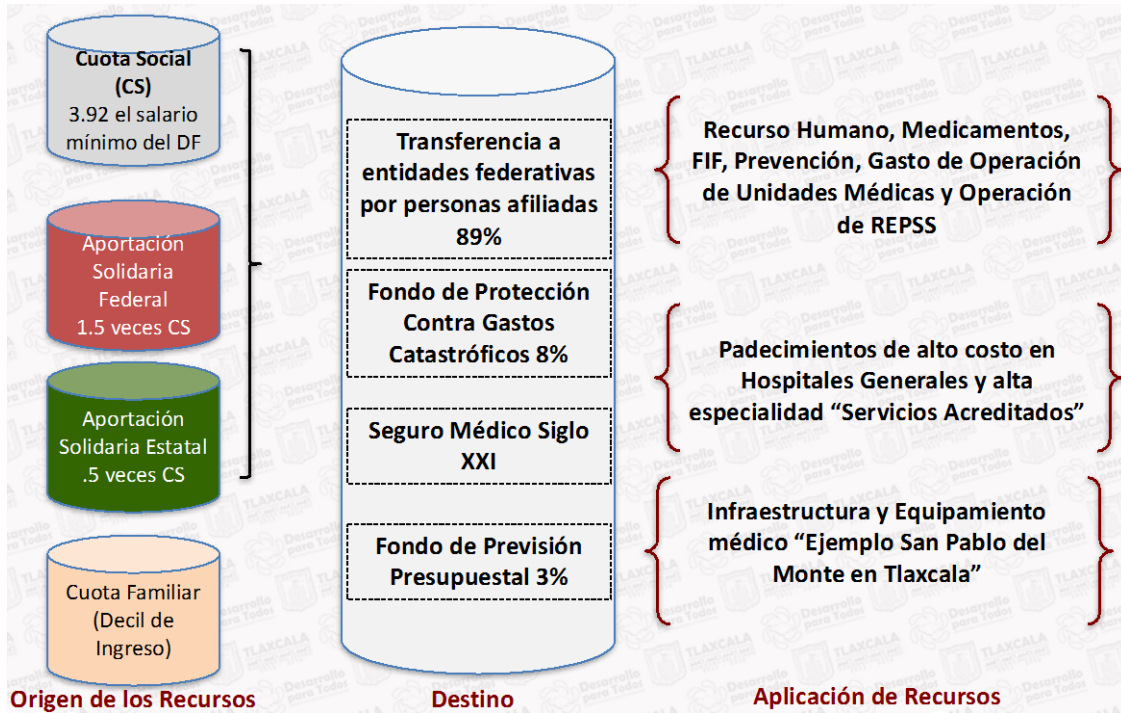
- a) Gastos en operación: Directos e Indirectos.
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta:	Sí
Puntuación:	10 puntos sobre 100

Justificación:

De acuerdo a la Ley General de Salud, los recursos para el Seguro Popular provienen de la cuota social (3.92 veces el salario mínimo del Distrito Federal), la aportación solidaria federal (1.5 veces la cuota social), la aportación solidaria estatal (la mitad de la cuota social que aporta el gobierno del estado) y cuota familiar (en el Estado de Tlaxcala no se cobra).

Ilustración 3. Administración y financiamiento del Seguro Popular en Tlaxcala



Fuente: REPSS Tlaxcala.

Del total de los recursos generados a través de la cuota social, aportación solidaria federal y estatal, se transfiere a entidades federativas por persona afiliadas el 89%, el cual está orientado al pago de recursos humanos, medicamentos, fortalecimiento de la inversión física, prevención, gasto de operación de unidades médicas y operación de REPSS.

Por su parte, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, representan el 8% del total del gasto.

En el caso del SMSXXI no se tiene asignado un presupuesto, ya que primero se atiende al paciente y se reporta ante la CNPSS, y posteriormente la CNPSS transfiere el recurso a los REPSS.

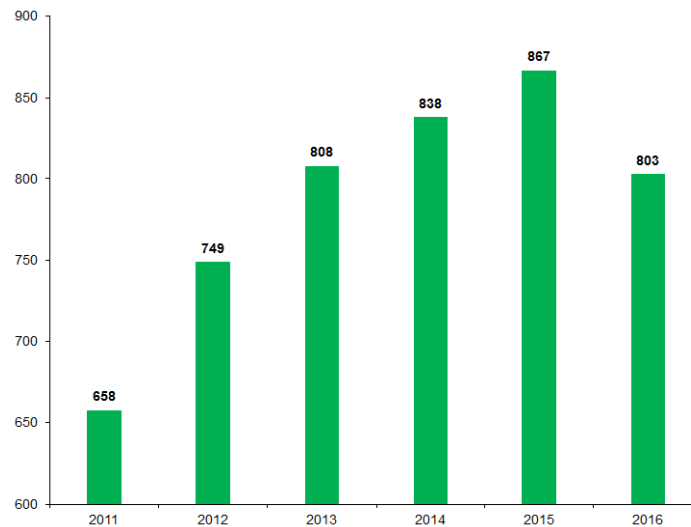
Ilustración 4. Financiamiento del SMSXXI



Fuente: Elaboración propia con información de REPSS.

En el caso del Fondo de Previsión Presupuestal, el cual representa el 3% del presupuesto total y está orientado a infraestructura y equipamiento médico. Para el Estado de Tlaxcala, este recurso se ejecutó en la construcción del Hospital de San Pablo del Monte.

Gráfica 19. Subsidio transferido al Sistema de Protección Social en Salud de Tlaxcala



Fuente: REPSS Tlaxcala.

Como se observa en la gráfica 18, el subsidio recibido en el Seguro Popular de Tlaxcala fue de 803 millones de pesos, para el ejercicio fiscal 2016, lo que representó una reducción de 7.4% respecto al presupuesto pagado en 2015. Esto derivado de una depuración en el padrón nominal. La lógica es que una menor cantidad de derechohabientes al Seguro Popular, representa una menos asignación de recursos al REPSS.

Tabla 7. Distribución por capítulo del gasto del Seguro Popular en 2016

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado	
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL CARÁCTER PERMANENTE	332,116,659.87	-	-	-
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL CARÁCTER TRANSITORIO	37,013,229.60	31,425,372.85	31,425,372.85	-
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES ESPECIALES	4,252,937.76	3,175,580.30	3,175,580.30	-
	1400	SEGURIDAD SOCIAL				-
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES ECONÓMICAS	1,561,700.00	2,235,997.29	2,235,997.29	-
	1600	PREVISIONES				-
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS				-
Subtotal de Capítulo 1000		374,944,527.23	36,836,950.44	36,836,950.44		
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	14,741,854.94	3,763,133.98	3,763,133.98	-
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	24,821,864.00	23,840,888.18	23,840,888.18	-
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN				-
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	1,039,790.00	527,908.98	527,908.98	-
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	261,973,395.08	247,610,159.32	247,610,159.32	-
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	4,176,004.75	4,150,031.27	4,150,031.27	-
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	1,559,788.00	6,213,119.64	6,213,119.64	-
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				-
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	4,962,408.00	41,389.39	41,389.39	-
Subtotal de Capítulo 2000		313,275,104.77	286,146,630.76	286,146,630.76		

3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	19,123,536.00	16,212,630.92	16,212,630.92	-
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	2,809,089.75	3,254,200.97	3,254,200.97	-
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	26,694,426.08	83,567,817.55	83,567,817.55	-
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	715,948.00	1,084,636.58	1,084,636.58	-
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	43,450,483.00	13,399,884.17	13,399,884.17	-
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	14,084,445.00	11,079,547.98	11,079,547.98	-
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	3,839,900.00	1,673,602.20	1,673,602.20	-
	3800	SERVICIOS OFICIALES	-	146,357.20	146,357.20	-
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	71,012.00	43,679.05	43,679.05	-
Subtotal de Capítulo 3000			110,788,839.83	130,462,356.62	130,462,356.62	
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				-
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	330,653,391.77	330,653,391.77	-
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES				-
	4400	AYUDAS SOCIALES	8,564,600.00	18,409,924.00	18,409,924.00	-
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				-
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				-
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				-
	4800	DONATIVOS				-
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR				-
Subtotal de Capítulo 4000			8,564,600.00	349,063,315.77	349,063,315.77	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	1,369,600.00	429,397.20	429,397.20	-
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO				-
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	1,297,110.00	-	-	-
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE				-
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				-
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	-	26,619.50	26,619.50	-
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS				-
	5800	BIENES INMUEBLES				-
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	-	39,999.96	39,999.96	-
Subtotal de Capítulo 5000			2,666,710.00	496,016.66	496,016.66	
6000: Obras	6100	OBRA PÚBLICA EN				-

Públicas		BIENES DE DOMINIO PÚBLICO				
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	20,400,000.00		-	-
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO				-
Subtotal de Capítulo 6000			20,400,000.00			
Total			830,639,781.83	803,005,270.25	803,005,270.25	
		RENDIMIENTO		3,833,723.35		
		TOTAL (Enero-Diciembre)		806,838,993.60		

Fuente: REPSS Tlaxcala.

De acuerdo con la distribución del presupuesto asignado al REPSS a través de la cuota social y aportación solidaria federal, se ejercieron 36.8 millones de pesos en el pago del capítulo 1000, 286.1 millones de pesos en el capítulo 2000, 130.5 millones de pesos en el capítulo 3000, 349 millones de pesos en el capítulo 4000 y 496 mil pesos en el capítulo 5000. En total se tuvo un presupuesto ejercido de 803 millones de pesos en el Seguro Popular, según información del REPSS Tlaxcala.

Tabla 8. Presupuesto ejercido del Seguro Popular, ejercicio fiscal 2016

Concepto		Presupuesto (pesos)					
		Programado	%		Ejercido	%	
1	Remuneración al Personal	\$331,129,000.00	41.10%		\$317,868,534.42	39.58%	
2	Fortalecimiento de la Infraestructura Física	\$0.00	0.00%		\$0.00	0.00%	
3	Acciones de Promoción y Prevención de la Salud *	\$160,917,484.96	19.97%		\$30,760,776.77	3.83%	
4	Medicamentos, Material de Curación y Otros Insumos	\$40,725,533.32	5.05%	31.23%	\$38,072,453.71	4.74%	30.84%
5	Consulta Segura *	\$0.00	0.00%		\$0.00	0.00%	
6	Caravanas de la Salud *	\$3,306,907.00	0.41%		\$1,784,577.69	0.22%	
7	Sistemas de Información Automatizados	\$1,500,000.00	0.19%		\$0.00	0.00%	
8	Gasto de Operación de los REPS	\$34,906,722.27	4.33%	6.43%	\$30,775,756.21	3.83%	5.65%
9	Apoyo Administrativo	\$16,929,555.36	2.10%		\$14,553,983.44	1.81%	
10	Pagos a Terceros por Servicios de Salud	\$10,500,000.00	1.30%		\$895,125.39	0.11%	
11	Gasto Operativo de Unidades Médicas	\$86,405,467.72	10.72%		\$86,398,109.61	10.76%	
TESOFE		\$281,895,953.01	85.19%		\$281,895,953.01	64.89%	
4	Medicamentos, Material de Curación y Otros Insumos	\$210,877,466.68	26.17%		\$209,537,705.61	26.09%	
8	Gasto de Operación de los REPS	\$0.00	0.00%		\$1,002,700.53	0.12%	
10	Pagos a Terceros por Servicios de Salud	\$0.00	0.00%		\$18,585,644.91	2.31%	
11	Gasto Operativo de Unidades Médicas	\$30,822,533.32	3.83%		\$52,769,901.96	6.57%	
Total		\$805,666,666.67	115.19%		\$803,005,270.25	100.00%	

Fuente: REPS Tlaxcala.

Economía

22. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

Justificación:

Según el Acuerdo de Coordinación que celebran el ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), la fuente de financiamiento son la cuota social, la aportación solidaria federal y la aportación solidaria estatal.

De acuerdo con el Anexo III, la cuota social representa 1,007.48 pesos por persona al año, la aportación solidaria federal 1,716.53 pesos por persona al año y la aportación solidaria estatal 503.78 pesos por persona al año.

Recursos presupuestales líquidos para el SPSS (Anual por persona)	Aportaciones (Pesos)
1. Cuota Social (CS)	1,007.48
2. Aportación Solidaria Federal (ASF)	1,716.53
3. Aportación Solidaria Estatal (ASE)	503.78

Fuente: Anexo III. REPSS Tlaxcala.

Según la CNPSS, a Tlaxcala se le transfirió para el ejercicio fiscal de 2016 un monto de 803.2 millones de pesos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal. En tanto la aportación solidaria estatal fue de un monto de 280 millones de pesos y 163 millones de pesos en especie.



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL DE SALUD Dirección General de Financiamiento

2° Semestre 2016

(Pesos)

Entidad Federativa	Recursos Federales Transferidos			
	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Estatal	Total
Tlaxcala	574,212,761.77	229,066,625.29	443,350,268.33	1,246,629,655.39
TOTAL	574,212,761.77	229,066,625.29	443,350,268.33	1,246,629,655.39

Notas:

Recursos calculados en cumplimiento a los artículos 77 bis 15 de la Ley General de Salud, 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Recursos calculados correspondientes al cierre de afiliación a diciembre del ejercicio 2015, reportada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL DE SALUD
Dirección General de Financiamiento

2° Semestre 2016

(Pesos)

Entidad Federativa	Recursos Federales Transferidos		
	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Total
Aguascalientes	284,403,345.42	-	284,403,345.42
Baja California	723,545,477.19	341,078,442.54	1,064,623,919.73
Baja California Sur	132,712,036.85	-	132,712,036.85
Campeche	305,067,688.62	-	305,067,688.62
Coahuila	490,445,271.57	-	490,445,271.57
Colima	171,283,171.28	-	171,283,171.28
Chiapas	2,389,226,002.55	1,252,230,010.88	3,641,456,013.43
Chihuahua	831,793,323.33	377,196,010.28	1,208,989,333.61
Distrito Federal	1,930,264,351.07	1,415,870,194.98	3,346,134,546.05
Durango	492,559,080.36	-	492,559,080.36
Guanajuato	2,173,258,062.04	2,028,037,559.71	4,201,295,621.75
Guerrero	1,492,575,581.46	429,945,466.08	1,922,521,047.54
Hidalgo	1,290,292,481.24	-	1,290,292,481.24
Jalisco	2,129,056,207.41	1,278,584,496.14	3,407,640,703.55
México	4,899,958,386.18	3,922,920,706.70	8,822,879,092.88
Michoacán	1,616,547,159.40	1,147,764,112.46	2,764,311,271.86
Morelos	685,629,499.33	317,805,102.21	1,003,434,601.54
Nayarit	401,514,780.34	-	401,514,780.34
Nuevo León	833,269,278.62	295,019,811.02	1,128,289,089.64
Oaxaca	1,758,667,060.00	533,314,635.00	2,291,981,695.00
Puebla	2,289,461,852.16	2,092,927,422.47	4,382,389,274.63
Querétaro	603,003,741.43	118,026,035.62	721,029,777.05
Quintana Roo	455,846,817.78	-	455,846,817.78
San Luis Potosí	1,022,108,764.22	386,532,572.20	1,408,641,336.42
Sinaloa	776,751,362.48	-	776,751,362.48
Sonora	629,222,728.41	-	629,222,728.41
Tabasco	1,016,307,915.23	444,923,816.03	1,461,231,731.26
Tamaulipas	1,026,625,005.61	-	1,026,625,005.61
Tlaxcala	574,212,761.77	229,066,625.29	803,279,387.06
Veracruz	2,893,699,734.46	1,250,119,547.64	4,143,819,282.10
Yucatán	637,610,192.45	-	637,610,192.45
Zacatecas	575,947,170.41	-	575,947,170.41
TOTAL	37,532,866,290.17	17,861,362,567.25	55,394,228,857.42

Notas:

Recursos calculados en cumplimiento a los artículos 77 bis 15 de la Ley General de Salud, 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL DE SALUD
Dirección General de Financiamiento

2° Semestre 2016

(Pesos)

Entidad Federativa	Aportación Solidaria Estatal Total
Aguascalientes	188,421,455.83
Baja California	546,877,518.21
Baja California Sur	101,882,416.97
Campeche	245,824,084.31
Coahuila	381,017,146.97
Colima	129,524,479.20
Chiapas	1,798,967,199.67
Chihuahua	646,523,066.71
Distrito Federal	1,419,520,775.90
Durango	394,110,321.95
Guanajuato	1,585,668,645.74
Guerrero	1,146,221,675.67
Hidalgo	853,593,861.63
Jalisco	1,550,141,211.66
México	3,597,923,780.77
Michoacán	1,194,731,705.48
Morelos	507,460,731.68
Nayarit	319,575,597.24
Nuevo León	611,428,579.27
Oaxaca	1,355,199,075.57
Puebla	1,694,615,949.46
Querétaro	459,993,123.61
Quintana Roo	320,207,093.13
San Luis Potosí	765,638,775.92
Sinaloa	565,732,966.11
Sonora	455,364,545.10
Tabasco	774,835,359.56
Tamaulipas	686,154,929.57
Tlaxcala	443,350,268.33
Veracruz	2,154,987,121.68
Yucatán	495,346,638.01
Zacatecas	452,859,860.35
TOTAL	27,843,699,961.13

En el caso del SMSXXI, se tuvieron en 2016 un total de 435 casos registrados en plataforma, lo que generó un monto de 14.7 millones de pesos.

Respecto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se tuvieron 242 casos, lo que representó un monto generado de 12.7 millones de pesos.

Listado de Casos Susceptibles de Financiamiento por el Programa SMSXXI 2016		
Hospital	No. de Casos registrados en plataforma	Monto Generado
Hospital General de Calpulalpan	8	\$ 262,649.23
Hospital General de Huamantla	38	\$ 1,211,184.55
Hospital General de Tlaxcala	18	\$ 499,726.02
Hospital de la Mujer	120	\$ 3,345,570.01
Hospital Infantil de Tlaxcala	95	\$ 4,626,538.68
Hospital General Regional Emilio Sanches Piedras	156	\$ 4,848,360.00
Total	435	\$ 14,794,028.49

Listado de Casos Susceptibles de Financiamiento por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos 2016		
Hospital	No. de Casos registrados en plataforma	Monto Generado
Hospital General de Calpulalpan	6	\$ 282,426.00
Hospital General de Tlaxcala	23	\$ 1,065,278.00
Hospital de la Mujer	38	\$ 1,757,769.00
Hospital Infantil de Tlaxcala *	93	\$ 5,699,266.00
Hospital General Regional Emilio Sanches Piedras	82	\$ 3,961,282.00
Total	242	\$ 12,766,021.00

36 casos son de seguimiento con un monto de \$1,362,170.00

Fuente: REPSS Tlaxcala.

IV. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

El Seguro Popular y el SMSXXI son Programas presupuestarios (Pp) del Ramo 12, se crean como un mecanismo mediante el cual el estado garantiza el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, sin desembolso en el momento de su utilización y sin discriminación a la población, a través de servicios médicos quirúrgicos y hospitalarios, mediante intervenciones combinadas que tienen que ver con promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En Tlaxcala, inicia formalmente en operación en el año 2004, aunque tuvo sus orígenes con una prueba piloto en 2003. Por su parte el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), se crea el 16 de octubre de 2015.

Los Pp tienen una justificación de creación y diseño, están diseñados para vincularse con la política de planeación nacional, sin importar que los Planes Nacionales de Desarrollo cambien en función de la administración, sus propósitos están fundamentados en apego a la normatividad en una lógica de pleno cumplimiento de los derechos sociales.

El Seguro Popular en Tlaxcala coadyuva para que el 67% de la población tenga acceso a los servicios de salud. La cobertura de afiliación y metas de reafiliación son establecidas por la CNPSS. El programa está diseñado para que se asigne presupuesto en función del número exacto de personas afiliadas.

El REPSS Tlaxcala distribuye su presupuesto autorizado en función de lo establecido por la CNPSS. El financiamiento del Sistema Nacional de Salud depende en gran medida de los impuestos que recauda el gobierno federal, estatal y cuota social.

Se debe destacar que el país intenta avanzar hacia un sistema de salud universal, prácticamente la cobertura en salud es universal; aunque se identifican personas con doble derechohabencia.

Resalta la diferencia en los paquetes de servicios entre el SPSS y el resto de las instituciones que integran el SNS. Para el Seguro Popular y SMSXXI existe un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Finalmente, el gobierno federal y estatal también deben concentrar sus esfuerzos en que todos los mexicanos ejerzan su derecho a la salud, con servicios de calidad, con cobertura en todos los servicios.

Por último, el Seguro Popular será exitoso en la medida que sea sostenible, esto es que sea capaz de permitir a la población en general usar todo tipo de servicios sanitarios (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) sin incurrir en dificultades financieras.

V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENZAS

La Matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es una metodología para abordar el entorno externo y el interno en el ejercicio del programa. La lógica del análisis FODA es identificar que lo que es bueno en el presente del programa constituye una fortaleza, lo que es bueno en el futuro constituye una oportunidad, lo que es malo en el presente representa una debilidad y lo que es malo en el futuro significa una amenaza.

➤ Fortalezas/Oportunidades

- ✓ Cada año la CNPSS presenta su Informe de Resultados de sus programas a su cargo, en el que se enuncian los resultados del Seguro Popular y SMSXXI. En este informe se resaltan los avances en términos de cobertura y presupuesto, realizando un análisis comparativo con las 32 entidades federativas. El informe tiene el alcance de servir como un diagnóstico para los REPSS, en el que se identifican los problemas presentes y los retos hacia donde se transita.
- ✓ Se tiene amplia justificación de la creación de los Programas federales. El Seguro Popular y SMSXXI operan en cumplimiento a lo establecido en la normatividad, en una lógica de pleno ejercicio de los derechos.
- ✓ El Seguro Popular y SMSXXI contribuyen de forma directa a mejorar uno de los seis indicadores de carencia valorados por el CONEVAL, relativo a la carencia de acceso a los servicios de salud.
- ✓ El programa está vinculado a la política de planeación nacional, sectorial y transversal, con fundamento en lo establecido en la normatividad.
- ✓ El Seguro Popular y SMSXXI tiene definido su población potencial y objetivo. Se tiene presente que son susceptibles de atención aquellas personas que no tengan derechohabiencia en otras instituciones de salud públicas o privadas.
- ✓ Se tiene un análisis de padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, incluso entre 2015 y 2016 se pudo identificar la duplicidad y doble derechohabiencia.
- ✓ El REPSS Tlaxcala ha cumplido con las metas de cobertura establecidas en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud
- ✓ El Seguro Popular tiene sus coincidencias con otros sistemas de salud.

- ✓ El presupuesto ejercido está vinculado al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

➤ **Debilidades y Amenazas**

- ✓ El REPSS Tlaxcala tiene tres MIR. La primera, diseñada para el Ramo 12 Salud, aprobada por la SHCP y remitida al Congreso de la Unión en los Informes Trimestrales. La segunda, enviada en el Plan Anual de Trabajo del REPSS a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). La Tercera, diseñada e incluida en el Programa Operativo Anual (POA) para el Presupuesto de Egresos del Estado 2016. Sin embargo, no están vinculadas las MIR, incluso ninguna considera el indicador de resultados relativo a medir la carencia de acceso a la alimentación.

VI. CONCLUSIONES

Temas	Puntuación
Tema 2. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	10.0
Tema 3. Análisis de la contribución del programa a los objetivos y metas nacionales y sectoriales	10.0
Tema 4. Análisis de la población potencial y objetivo, y mecanismos de elección	10.0
Tema 5. Análisis del padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	10.0
Tema 6. Análisis de Indicadores para Resultados	5.8
Tema 8. Presupuesto, rendición de cuentas y transparencia	10.0
Valoración final	93

Como se observa en la tabla de resultados los Programas tienen una justificación de creación y diseño, al ser programas federales cuentan con estudios y evaluaciones, están diseñados para vincularse con la política de planeación nacional, sin importar que los Planes Nacionales de Desarrollo

cambien en función de la administración, sus propósitos están fundamentados en apego a la normatividad en una lógica de pleno cumplimiento de los derechos sociales.

Una de las debilidades que se aprecia es que se no se encontró evidencia para verificar que existe una metodología para verificar el análisis de la población objetivo, aunque se tiene presente que los programas son de cobertura universal.

Se verificó que con apego a la normatividad se tiene un análisis del padrón de beneficiarios. Es importante resaltar que sin el análisis de padrón y la metodología para actualizarlo y contrastarlo con otras fuentes de información sería imposible identificar la duplicidad de derechohabencia entre los beneficiarios.

Otra debilidad que se observa de los programas es que no se tiene una Matriz de Indicadores para Resultados que sea capaz de medir los logros e impactos, según los objetivos establecidos, incluso no se puede realizar un análisis histórico sobre los resultados.

Se observa buena disposición del REPSS Tlaxcala para mostrar información de primera mano sobre los avances y logros de los programas. Aunque aún se deben redoblar esfuerzos para que esta información pública sea debidamente comunicada a la población en general.

Finalmente se tiene que de una calificación de 100 puntos se alcanzaron 93 puntos base, según la evidencia mostrada por parte del REPSS Tlaxcala.

VII. FORMATOS DE ANEXOS

ANEXO 1. DESTINO DE LAS APORTACIONES EN LA ENTIDAD FEDERATIVA

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

El Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI son Programas presupuestarios (Pp) del Ramo 12 Salud, del cual es responsable de su ejecución la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), estructuras administrativas responsables de gestionar y supervisar el ejercicio de los recursos que se le transfieren para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Por un lado, el SPSS denominado Seguro Popular tuvo un presupuesto autorizado de 75 mil 437 millones de pesos en el ejercicio presupuestario de 2016, según el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), lo que representó un crecimiento de 0.9% respecto al presupuesto autorizado del año anterior. Por otro lado, el Seguro Médico Siglo XXI tuvo un presupuesto asignado de 2 mil 686 millones de pesos en 2016, con un crecimiento de 3.1%.

Según el Informe de Resultados 2016 de la CNPSS, el Seguro Popular pasó de tener un padrón total nacional de 5.3 millones de personas en 2004 a uno de 54.9 millones de afiliados en 2016. En lo que se refiere al número de familias el padrón pasó de 1.6 millones en 2004 a 23.7 millones en el último año.

De acuerdo con la CNPSS, entre los años 2015 y 2016 se tuvo una depuración del padrón del Seguro Popular, respectivamente pasó de tener un total de 57.1 millones de personas a 54.9 en el último año, se identificó que 2.2 millones de personas tenían doble derechohabencia. La depuración del padrón se logró por el cruce de información con los

institutos de seguridad social y la coordinación con los REPSS de las 32 entidades federativas.

La meta de cobertura nacional programada para el cierre de 2016 en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud fue alcanzada mensualmente conforme lo establecido al 100%.

El Informe de Resultados 2016 de la CNPSS, precisa que 25 de las 32 entidades federativas cumplieron al 100% con su meta establecida en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Las entidades que estuvieron ligeramente por debajo de su meta programada fueron Veracruz y Nayarit. En contraste, los estados de Morelos, Hidalgo, Guerrero y Estado de México superaron la meta determinada.

PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI

En lo que se refiere al Programa Seguro Médico Siglo XXI, a nivel nacional se tienen un total de 5.2 niños menores de 5 años afiliados al año 2016, en este último año presupuestario fueron elegibles para afiliarse al programa un total de 1.8 millones de niños.

En el caso del Estado de Tlaxcala, al cierre de 2016 se tuvo un total de 25 mil 514 niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI, los cuales se suman al total 51 mil 376 niños y niñas menores de cinco años de familias afiliadas antes de 2016, teniendo un total de 76 mil 890 niños y niñas en el padrón, (véase la gráfica 5).

SEGURO POPULAR EN TLAXCALA

En lo que se refiere al Estado de Tlaxcala, el Programa Seguro Popular inició operación en el año 2003, con una población afiliada de 2 mil 280 familias, poco más de 10 mil personas, representando el 0.5% del total de personas afiliadas en toda la república. Año con año la dinámica del Seguro Popular incrementó aceleradamente, incluso en 2014 se alcanzó la cobertura universal con 930 mil 877 personas afiliadas (385 mil 311 familias tlaxcaltecas).

Posteriormente, al cierre de 2016 se logró una cobertura de afiliación de 865 mil 929 personas validadas en 2016 (368 mil 436 familias), registrándose un cumplimiento de la cobertura de la meta de afiliación de 100%, según cifras de la CNPSS.

Cabe mencionar que, en los últimos dos ejercicios presupuestarios, se observa una ligera tendencia a la baja en la afiliación registrada al Seguro Popular, derivado del ajuste a la cobertura de afiliación del 78.7% con respecto a las colisiones (doble derechohabencia) con otras seguridades sociales, lo que se tradujo en una depuración del padrón de 64 mil 948 personas.

En Tlaxcala del total de personas afiliadas al Seguro Popular en 2016, 46.3% son hombres y 53.7% son mujeres. Incluso, la CNPSS revela que del total de familias afiliadas al Seguro Popular, 74.1% son familias encabezadas por mujeres, en tanto a nivel nacional representan el 71.9%.

Por grupo de edad, se observa que el 57% de la población afiliadas al Seguro Popular son niños y jóvenes de hasta 30 años en Tlaxcala. Los grupos de personas adultas de entre 31 y 50 años representan el 27%. Los grupos de personas de 51 años a 65 constituyen el 10%. En lo que se refiere al grupo de adultos mayores de más de 66 años, este representa el 7% del total afiliados en el padrón. Según la proyección de la población de la Comisión Nacional de Población (CONAPO) Tlaxcala tiene 77 mil 424 adultos mayores de 66 años, lo que significa que 74% está afiliada al Seguro Popular.

Población Afiliada al Seguro Popular por grupo de edad en Tlaxcala

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje respecto al total
0 - 10	96,589	93,356	189,945	22%
11 - 20	83,121	84,752	167,873	19%
21- 30	56,618	77,683	134,301	16%
31- 40	54,315	72,364	126,679	15%
41-50	45,512	57,165	102,677	12%
51- 60	28,814	36,482	66,296	8%
61- 65	9,517	11,532	21,049	2%
66 +	25,628	31,481	57,109	7%
Total	401,114	464,815	865,929	100%

Fuente: REPSS Tlaxcala.

Respecto a los afiliados al Seguro Popular por decil de ingreso en Tlaxcala en 2016, el 98.7% de se ubica en los primeros dos deciles (854 mil 313 personas afiliadas), 1.3% en el tercero (11 mil 8 personas), 0.1% en el cuarto (436 personas), y 0.02% en los últimos cinco deciles (172 personas afiliadas). Incluso se debe resaltar que en Tlaxcala no se recibe cuota familiar.

Según la CNPSS, el 18.4% de la población afiliada al Seguro Popular en Tlaxcala vive en una zona rural (159 mil 720 personas) en 2016. En tanto el 81.6% vive en zonas urbanas (706,209).³⁷

Respecto a la reafiliación al Seguro Popular, en el año 2016 se reafiliaron un total de 11.2 millones de personas a nivel nacional; de los cuales, 176 mil 716 fueron reafiliaciones del Estado de Tlaxcala. La meta estatal de reafiliación fue alcanzada e incluso superada en 44 puntos base.

³⁷ Cifras revisadas en el Informe de Resultados 2016 de la CNPSS.

ANEXO 2. CONCURRENCIA DE RECURSOS EN LA ENTIDAD

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

De acuerdo con las fuentes de financiamiento concurrentes identificadas, se tuvo concurrencia de recursos federales y estatales. En total se tuvo un gasto total autorizado de mil 246 millones de pesos para el Seguro Popular; de los cuales, 574 millones corresponde a la cuota social, 229 millones de pesos concierne a la aportación solidaria federal y 443 millones de pesos a la aportación solidaria estatal.



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL DE SALUD

Dirección General de Financiamiento

2° Semestre 2016				
(Pesos)				
Entidad Federativa	Recursos Federales Transferidos			
	Cuota Social	Aportación Solidaria Federal	Aportación Solidaria Estatal	Total
Tlaxcala	574,212,761.77	229,066,625.29	443,350,268.33	1,246,629,655.39
TOTAL	574,212,761.77	229,066,625.29	443,350,268.33	1,246,629,655.39

Notas:

Recursos calculados en cumplimiento a los artículos 77 bis 15 de la Ley General de Salud, 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Recursos calculados correspondientes al cierre de afiliación a diciembre del ejercicio 2015, reportada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

ANEXO 3. PROCESOS EN LA GESTIÓN DEL FONDO EN LA ENTIDAD

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

El Seguro Popular tiene tres macroprocesos. El primer proceso, se centra en la afiliación, reafiliación que se da cada tres años, conforme la vigencia de las pólizas de los derechohabientes y cumplimiento de metas de transversalidad en la Estrategia de Inclusión Social, la cual es coordinada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), que consiste en afiliar o en su caso reafiliar a los beneficiarios de PROSPERA y Programa de Pensión para Adultos Mayores al Seguro Popular.

El segundo proceso, se refiere al proceso de administración y financiamiento, por el cual se vincula la CNPSS, el REPSS y OPD Salud de Tlaxcala.



El tercer proceso, se refiere a la gestión de Servicios de Salud del REPSS, en el cual se realizan los microprocesos de supervisión y calidad de las Unidades Médicas de Salud, gestoría voluntaria, y la administración de los

recursos del Seguro Médico Siglo XXI, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos³⁸, Portabilidad y Consulta Segura.

Ilustración 5. Macroprocesos del Seguro Popular.



Fuente: REPSS Tlaxcala.

³⁸ Fondo para atender a la población de escasos recursos y que requiere de atención especializada y de alto costo. Permite que los beneficiarios no tengan que incurrir en un gasto catastrófico. Entre las enfermedades que atiende están algunas malformaciones congénitas y cáncer.

ANEXO 4. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Como se señaló en la justificación de la pregunta anterior. Se estableció para Tlaxcala en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016 que la cobertura de afiliación anual sería de 865 mil 929 personas, en tanto la cobertura de PROSPERA sería de 249 mil 975 personas.

En cuanto a las metas de reafiliación se determinó una meta acumulada de 249 mil 538 personas y una mínima de 124 mil 769 personas. Se determinó un crecimiento mensual PROSPERA de 1,179.

Tabla 9. Cobertura de Afiliación y meta de afiliación para el Estado de Tlaxcala

Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA ³⁹	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Mínima			
	A ⁴⁰	B ⁴¹	C ⁴²	D ⁴³	E ⁴⁴
Enero	930,877	237,006	16,068	321	2
Febrero	930,877	238,185	32,935	1,647	5
Marzo	930,877	239,364	46,966	3,997	8
Abril	865,929	240,543	73,825	9,597	13
Mayo	865,929	241,722	100,705	18,127	18
Junio	865,929	242,901	131,753	30,303	23
Julio	865,929	244,080	170,272	47,676	28
Agosto	865,929	245,259	192,155	65,333	34
Septiembre	865,929	246,438	212,302	82,798	39
Octubre	865,929	247,617	228,751	100,650	44
Noviembre	865,929	248,796	236,207	113,379	48

³⁹ El crecimiento mensual PROSPERA fue de mil 179 afiliados.

⁴⁰ La columna "A" corresponde a la cobertura mensual.

⁴¹ La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.

⁴² La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.

⁴³ La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

⁴⁴ La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

Diciembre	865,929	249,975	249,538	124,769	50
Total anual	865,929	249,975	249,538	124,769	50

Fuente: Anexo II de Coordinación para el ejercicio del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Tlaxcala.

Las metas son congruentes con el diseño del programa, son de corto plazo (mensual y anual) en función del año presupuestario, ya que para el siguiente ejercicio fiscal se firmaría otro Acuerdo de Coordinación.

Se debe comentar que la cobertura está vinculada al presupuesto autorizado en cada uno de los REPSS. De acuerdo con el artículo 78 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, "con objeto de determinar el monto anual correspondiente a la cuota social, la aportación solidaria federal y la aportación solidaria estatal, para financiar los servicios de salud a la persona cubiertos por el Sistema, el número de personas beneficiarias por entidad federativa se cuantificará anualmente por la Comisión a partir del Padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior, de la proyección de la población beneficiaria potencial, de la capacidad existente para la provisión de los servicios y de las metas de incorporación de personas al Sistema, con criterios de equidad en la distribución de la meta nacional, según se convenga con las entidades federativas en los anexos de los acuerdos de coordinación correspondientes y tomando en consideración la disponibilidad de recursos presupuestarios para el ejercicio fiscal correspondiente".

ANEXO 5. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Una vez establecida la cobertura estatal de afiliación y meta de reafiliación, cada mes se actualiza la base de datos de los beneficiarios, se valida en el REPSS Tlaxcala y se envía a la CNPSS, desde las oficinas centrales se valida de nueva cuenta la información y se realiza la dispersión mensual.

La CNPSS tiene un calendario de validación del padrón:

- La CNPSS determina que los días 15 de cada mes se envía la herramienta de validación.
- Cada mes del REPSS realiza las sincronizaciones y validaciones estatales.
- Todos los días primero de cada mes el REPSS realiza la recepción de base de datos mediante la herramienta de integración WEB.
- De los días 2 al 10 de cada mes la CNPSS sincroniza, valida y genera correctas para gestión de transferencia de recursos.
- Sin fecha específica de cada mes la CNPSS notifica al REPSS mediante el correo electrónico el día que se depositen los resultados de validación, lo que ocurrirá dentro de los primeros 10 días una vez concluido dicho proceso.
- El último día de cada mes la CNPSS genera oficios y respaldos de registros considerados en el cierre oficial.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
CNPSS envía versión actualizada de la herramienta de validación (se deposita en el sitio FPT)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

REPSS realiza sincronizaciones y validaciones estatales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
REPSS recepciona bases de datos mediante herramienta de integración web	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CNPSS sincroniza, valida y genera correctas para gestión de transferencia de recursos	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10
CNPSS envío de correctas e incorrectas y en su caso conciliación	Se notifica mediante un correo electrónico los resultados de la validación, lo que ocurrirá dentro de los primeros diez días una vez concluido el proceso.											
CNPSS genera oficios y respaldos de registros considerados en el cierre oficial (deposito en FPT)	Antes del 29 de Feb.	Antes del 31 de Mar.	Antes del 30 de Abr.	Antes del 31 de May.	Antes del 30 de Jun.	Antes del 31 de Jul.	Antes del 31 de Ago.	Antes del 30 de Sep.	Antes del 31 de Oct.	Antes del 30 de Nov.	Antes del 31 de Dic.	Antes del 31 de Ene.

Fuente: REPSS Tlaxcala.

Además, los REPSS cuentan con los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016.

El padrón de beneficiarios no incluye el beneficio esperado por beneficiarios, puesto que una vez verificado el padrón se envía conforme al calendario a la CNPSS, para que sea nuevamente verificado y sea posible la ministración mensual a entidades federativas, conforme la aportación por persona de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

ANEXO 6. RESULTADOS DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN DEL FONDO

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

El REPSS Tlaxcala mostró evidencia del diseño de la MIR establecida para integrar el Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala, así como de los indicadores que se integran para el seguimiento del Anexo VIII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud “Indicadores de Seguimiento a la Operación”; sin embargo, no se consideraron los indicadores federales establecidos en la MIR del Seguro Popular y SMSXXI.

De la información del REPSS Tlaxcala se observó información de tres indicadores de tipo de gestión, relativos a medir acciones y actividades.

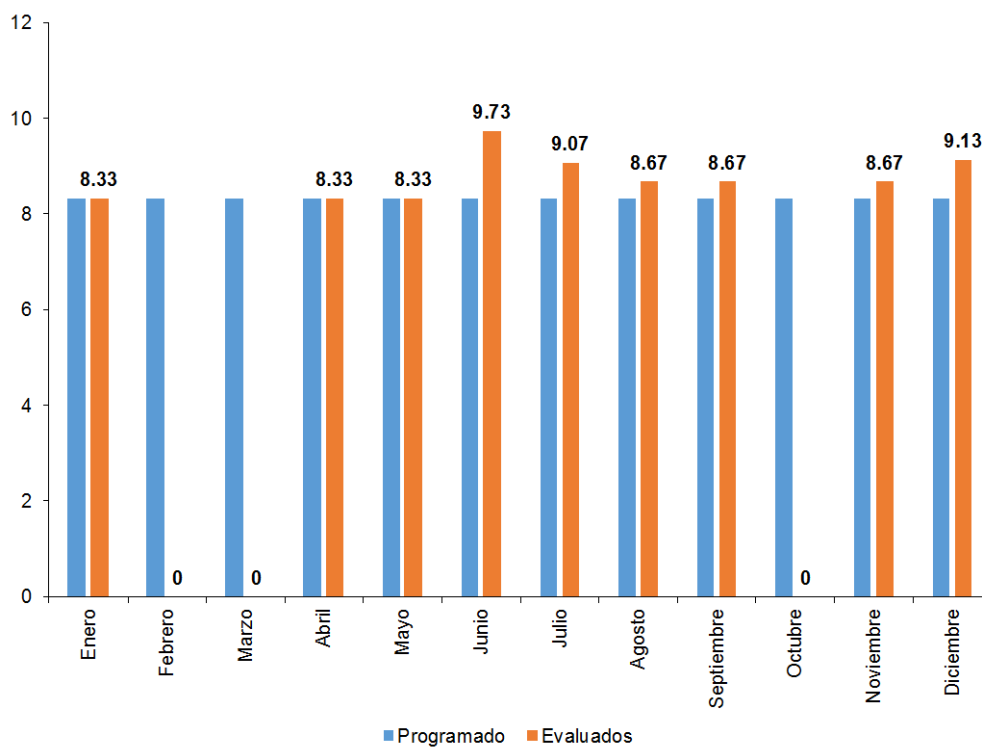
El primero concerniente a medir el “Porcentaje de personal de salud capacitado”, en general se observa que en la mayoría de los meses se superó la meta programada.

El segundo indicador, es relativo a medir el “Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas” y el tercero mide el “Porcentaje de personas atendidas por los gestores de seguro popular en los módulos de afiliación y orientación”.

En los tres casos se observa que las metas mensuales son fácilmente alcanzables, no representan mayor problema para el REPSS Tlaxcala, y sin embargo, en algunos meses el avance no es positivo.

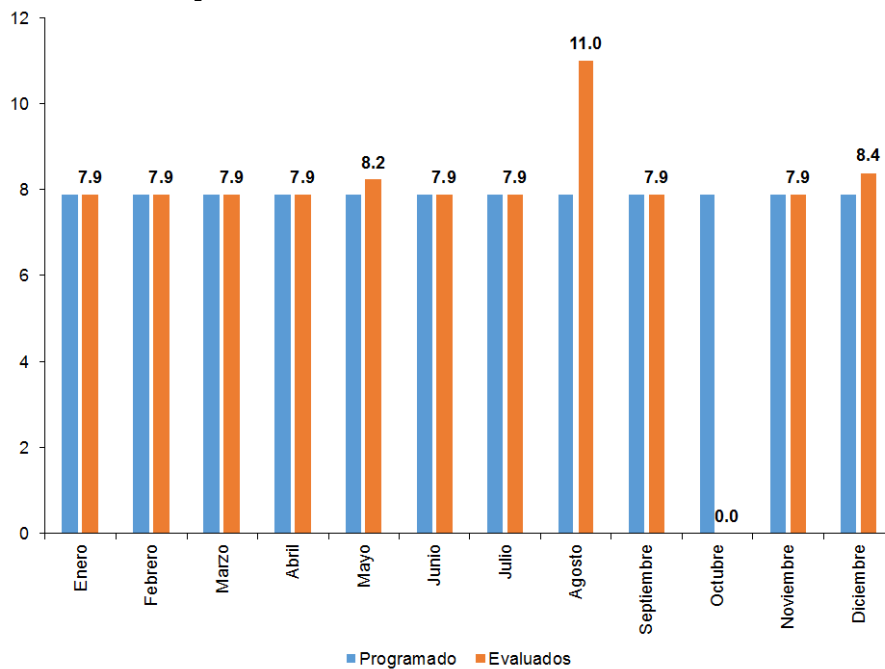
La mayor crítica y aspecto de mejora es que el REPSS diseñe una MIR acorde a la naturaleza de los programas, la cual este alineada a la MIR diseñada por el gobierno federal, incluso que considere los indicadores de desempeño del Anexo VIII, establecida por la CNPSS.

Gráfica 20. Porcentaje de personal de salud capacitado



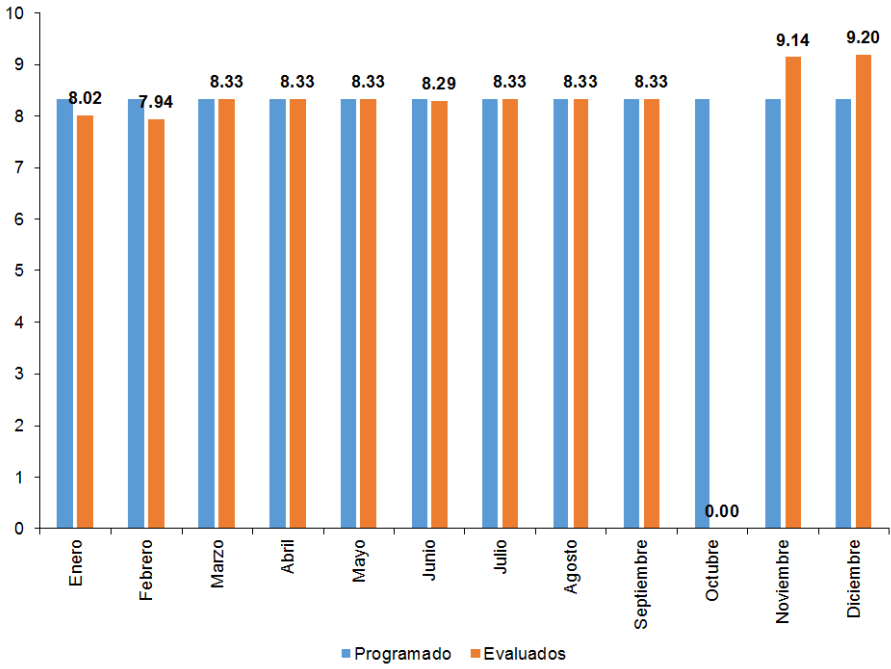
Fuente: REPSS Tlaxcala.

Gráfica 21. Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas



Fuente: REPSS Tlaxcala.

Gráfica 22. Porcentaje de personas atendidas por los gestores de seguro popular en los módulos de afiliación y orientación



Fuente: REPSS Tlaxcala.

ANEXO 7. PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Seguro Popular Matriz de Indicadores para Resultados 2015						
Objetivos	Descripción	Indicador	Método de cálculo	Meta Anual	Avance	Porcentaje de avance, %
Fin	El fin último del Sistema de Protección Social en Salud es que las personas que no tienen acceso a los servicios salud ejerzan su derecho, por ello el mayor impacto se observa cuando se reduce la carencia por acceso a los servicios de salud.	Carencia por acceso a los servicios de salud	Metodología definida por el CONEVAL	Bienal		
Propósito	Para lograr disminuir la carencia de acceso a los servicios de salud, el REPSS tiene que mantener la cobertura de afiliación y metas de reafiliación, conforme lo establece la CNPSS.	Mantenimiento de cobertura de salud con Seguro Popular (Reafiliación en general)	Población afiliada al Seguro Popular	Anual (Definida por la CNPSS)		
		Número de beneficiarios PROSPERA por reafiliar al Seguro Popular	Población afiliada al Seguro Popular	Anual (Definida por la CNPSS)		
		Número de beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores afiliados al Seguro Popular	Población afiliada al Seguro Popular	(Definida por la CNPSS)		
		Número de beneficiarios del Programa Pensión para	Población afiliada al Seguro Popular	(Definida por la CNPSS)		

		Adultos Mayores reafiliados al Seguro Popular				
Componente						
Actividad						
Gasto programado					Miles de pesos	
Gasto ejercido					Miles de pesos	

ANEXO 8. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIA ENTRE PROGRAMAS FEDERALES

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Nombre del programa	Dependencia/Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales se complementa?	Justificación
Seguro Popular	CNPSS	Brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario.	Personas no derechohabientes	Acceso a los servicios de salud, según el CAUSES	Nacional	SMSXXI IMSS- PROSPERA	IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR OTROS PRIVADOS	Se observa coincidencia del Seguro Popular con el propósito establecido con el Programa presupuestario SMSXXI, así como con la definición de la población objetivo. El SMSXXI y el Seguro Popular implementan el CAUSES. Se complementa con las acciones realizadas por el IMSS, el ISSSTE y los otros regímenes de salud.
SMSXXI	CNPSS	Su objetivo general es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños y niñas menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.	Niños menores de 5 años no derechohabientes	Acceso a los servicios de salud, según el CAUSES y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Nacional	Seguro Popular IMSS- PROSPERA	IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR OTROS PRIVADOS	Se observa coincidencia del Seguro Popular con el propósito establecido con el Programa presupuestario SMSXXI, así como con la definición de la población objetivo. El SMSXXI y el Seguro Popular implementan el CAUSES. Se complementa con las acciones realizadas por el IMSS, el ISSSTE y los otros regímenes de salud.
IMSS-PROSPERA	CNPSS	Fomentar de manera integral la salud de los mexicanos que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema.	Personas que no cuentan con seguridad social y habitan en zonas rurales o urbanas marginadas en condiciones de pobreza extrema	Proporciona de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.	Nacional	SMSXXI Seguro Popular	IMSS ISSSTE SEDENA SEMAR OTROS PRIVADOS	Se observa coincidencia del Seguro Popular con el propósito establecido con el Programa IMSS Prospera, así como con la definición de la población objetivo. El SMSXXI, el Seguro Popular y el IMSS-PROSPERA implementan el CAUSES.

ANEXO 9. GASTO DESGLOSADO DEL PROGRAMA (RESUMEN ECONÓMICO POR DESTINO DEL GASTO)

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Tabla 10. Distribución por capítulo del gasto del Seguro Popular en 2016

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL CARÁCTER PERMANENTE	332,116,659.87	-	-	-
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL CARÁCTER TRANSITORIO	37,013,229.60	31,425,372.85	31,425,372.85	-
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES ESPECIALES Y	4,252,937.76	3,175,580.30	3,175,580.30	-
	1400	SEGURIDAD SOCIAL				-
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	1,561,700.00	2,235,997.29	2,235,997.29	-
	1600	PREVISIONES				-
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS				-
Subtotal de Capítulo 1000			374,944,527.23	36,836,950.44	36,836,950.44	
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	14,741,854.94	3,763,133.98	3,763,133.98	-
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	24,821,864.00	23,840,888.18	23,840,888.18	-
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN				-
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	1,039,790.00	527,908.98	527,908.98	-
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	261,973,395.08	247,610,159.32	247,610,159.32	-
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	4,176,004.75	4,150,031.27	4,150,031.27	-
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	1,559,788.00	6,213,119.64	6,213,119.64	-
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				-

	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	4,962,408.00	41,389.39	41,389.39	-
Subtotal de Capítulo 2000			313,275,104.77	286,146,630.76	286,146,630.76	
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	19,123,536.00	16,212,630.92	16,212,630.92	-
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	2,809,089.75	3,254,200.97	3,254,200.97	-
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	26,694,426.08	83,567,817.55	83,567,817.55	-
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	715,948.00	1,084,636.58	1,084,636.58	-
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	43,450,483.00	13,399,884.17	13,399,884.17	-
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	14,084,445.00	11,079,547.98	11,079,547.98	-
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	3,839,900.00	1,673,602.20	1,673,602.20	-
	3800	SERVICIOS OFICIALES	-	146,357.20	146,357.20	-
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	71,012.00	43,679.05	43,679.05	-
Subtotal de Capítulo 3000			110,788,839.83	130,462,356.62	130,462,356.62	
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO				-
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	330,653,391.77	330,653,391.77	-
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES				-
	4400	AYUDAS SOCIALES	8,564,600.00	18,409,924.00	18,409,924.00	-
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES				-
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS				-
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL				-
	4800	DONATIVOS				-
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR				-
Subtotal de Capítulo 4000			8,564,600.00	349,063,315.77	349,063,315.77	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	1,369,600.00	429,397.20	429,397.20	-
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO				-
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	1,297,110.00	-	-	-
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE				-
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD				-
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	-	26,619.50	26,619.50	-

	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS				-
	5800	BIENES INMEBLES				-
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	-	39,999.96	39,999.96	-
Subtotal de Capítulo 5000			2,666,710.00	496,016.66	496,016.66	
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO				-
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	20,400,000.00	-	-	-
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO				-
Subtotal de Capítulo 6000			20,400,000.00			
Total			830,639,781.83	803,005,270.25	803,005,270.25	
		RENDIMIENTO		3,833,723.35		
		TOTAL (Enero-Diciembre)		806,838,993.60		

Fuente: REPSS Tlaxcala.

De acuerdo con la distribución del presupuesto asignado al REPSS a través de la cuota social y aportación solidaria federal, se ejercieron 36.8 millones de pesos en el pago del capítulo 1000, 286.1 millones de pesos en el capítulo 2000, 130.5 millones de pesos en el capítulo 3000, 349 millones de pesos en el capítulo 4000 y 496 mil pesos en el capítulo 5000. En total se tuvo un presupuesto ejercido de 803 millones de pesos en el Seguro Popular, según información del REPSS Tlaxcala.

Tabla 11. Presupuesto ejercido del Seguro Popular, ejercicio fiscal 2016

Concepto	Presupuesto (pesos)					
	Programado	%		Ejercido	%	
1 Remuneración al Personal	\$331,129,000.00	41.10%		\$317,868,534.42	39.58%	
2 Fortalecimiento de la Infraestructura Física	\$0.00	0.00%		\$0.00	0.00%	
3 Acciones de Promoción y Prevención de la Salud *	\$160,917,484.96	19.97%		\$30,760,776.77	3.83%	
4 Medicamentos, Material de Curación y Otros Insumos	\$40,725,533.32	5.05%	31.23%	\$38,072,453.71	4.74%	30.84%
5 Consulta Segura *	\$0.00	0.00%		\$0.00	0.00%	
6 Caravanas de la Salud *	\$3,306,907.00	0.41%		\$1,784,577.69	0.22%	
7 Sistemas de Información Automatizados	\$1,500,000.00	0.19%		\$0.00	0.00%	
8 Gasto de Operación de los REPSS	\$34,906,722.27	4.33%	6.43%	\$30,775,756.21	3.83%	5.65%
9 Apoyo Administrativo	\$16,929,555.36	2.10%		\$14,553,983.44	1.81%	
10 Pagos a Terceros por Servicios de Salud	\$10,500,000.00	1.30%		\$895,125.39	0.11%	

11	Gasto Operativo de Unidades Médicas	\$86,405,467.72	10.72%	\$86,398,109.61	10.76%
TESOFE		\$281,895,953.01	85.19%	\$281,895,953.01	64.89%
4	Medicamentos, Material de Curación y Otros Insumos	\$210,877,466.68	26.17%	\$209,537,705.61	26.09%
8	Gasto de Operación de los REPSS	\$0.00	0.00%	\$1,002,700.53	0.12%
10	Pagos a Terceros por Servicios de Salud	\$0.00	0.00%	\$18,585,644.91	2.31%
11	Gasto Operativo de Unidades Médicas	\$30,822,533.32	3.83%	\$52,769,901.96	6.57%
Total		\$805,666,666.67	115.19%	\$803,005,270.25	100.00%

Fuente: REPSS Tlaxcala.

ANEXO 10. FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES DEL FONDO

Nombre del programa: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: U005 Seguro Popular y S201 Seguro Médico Siglo XXI.

Ejercicio fiscal: 2016

Dependencia y/o entidad coordinadora: REPSS Tlaxcala

Tipo de Evaluación: Integral del desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Tabla 12. FODA Seguro Popular 2017

Temas	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Diagnóstico y descripción del problema	Cada año la CNPSS presenta su Informe de Resultados de sus programas a su cargo, en el que se enuncian los resultados del Seguro Popular y SMSXXI. En este informe se resaltan los avances en términos de cobertura y presupuesto, realizando un análisis comparativo con las 32 entidades federativas. El informe tiene el alcance de servir como un diagnóstico para los REPSS, en el que se identifican los problemas presentes y los retos hacia donde se transita.	Los REPSS no realizan un diagnóstico propio, sobre sus resultados. No obstante, tienen su Plan Anual de Trabajo, en el que se destacan los objetivos y metas por áreas de trabajo.	Tener un diagnóstico del Programa Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, actualizado y publicado en el portal oficial del	Departamento de Planeación y Evaluación y Seguimiento a la Operación.	10
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	Se tiene amplia justificación de la creación de los Programas federales. El Seguro Popular y SMSXXI operan en cumplimiento a lo establecido en la normatividad, en una lógica de pleno ejercicio de los derechos. El Seguro Popular y SMSXXI contribuyen de forma directa a mejorar uno de los seis indicadores de carencia valorados				

	por el CONEVAL, relativo a la carencia de acceso a los servicios de salud.				
Análisis de la contribución del programa a los objetivos y metas nacionales y sectoriales	El programa está vinculado a la política de planeación nacional, sectorial y transversal, con fundamento en lo establecido en la normatividad.				
Análisis de la población potencial y objetivo, y mecanismos de elección	El Seguro Popular y SMSXXI tiene definido su población potencial y objetivo. Se tiene presente que son susceptibles de atención aquellas personas que no tengan derechohabiencia en otras instituciones de salud públicas o privadas.				
Análisis del padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Se tiene un análisis de padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, incluso entre 2015 y 2016 se pudo identificar la duplicidad y doble derechohabiencia.				
Análisis de Indicadores para Resultados		El REPSS Tlaxcala tiene tres MIR. La primera, diseñada para el Ramo 12 Salud, aprobada por la SHCP y remitida al Congreso de la Unión en los Informes Trimestrales. La segunda, enviada en el Plan Anual de Trabajo del REPSS a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). La Tercera, diseñada e incluida en el Programa Operativo Anual (POA) para el Presupuesto de Egresos del Estado 2016. Sin embargo, ninguna de las MIR están vinculadas, e incluso ninguna considera a uno de			

		los indicadores más relevantes que es reducir la carencia de acceso a la alimentación.			
Análisis de complementariedades y coincidencias con otros programas y evidencia de política pública	El Seguro Popular tiene sus coincidencias con otros sistemas de salud.				
Presupuesto, rendición de cuentas y transparencia	Se tiene poca evidencia de la información presupuestal. No obstante, el presupuesto ejercido se encuentra en función del presupuesto autorizado en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Los programas federales avanzan en la cultura de transparencia y rendición de cuentas.				
Los resultados del programa	El REPSS Tlaxcala ha cumplido con las metas de cobertura establecidas en el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud				
Conclusiones y valoración final		Mostrar evidencia y análisis específico para hablar de éxitos, oportunidades, ASM y metodologías relevantes.			

Bibliografía

Cámara de Diputados. Ley General de Salud. Última reforma publicada el 27 de enero de 2017. Revisado en el siguiente sitio web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf

Caballero J, José Antonio, Moctezuma, Gonzalo y Solange Maqueo, María. 2014. Programa Seguro Médico Siglo xxi": una propuesta de política pública para fortalecer el derecho a la salud de la primera infancia en México. Revista Derecho del Estado No.33 Bogotá July/Dec. 2014. Print version ISSN 0122-9893

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CIFP), 2007. Nota Informativa Presupuesto de Egresos de la Federación 2007. Seguro Popular. NOTACEFP/003/2007. 01 de febrero 2007.

CNPSS. 2016. Sistema de Protección Social en Salud Informe de Resultados enero-diciembre 2016. P.74.

CESOP, 2005. Programa Seguro Popular. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Cámara de Diputados. Febrero 2005. P.8.

Diario Oficial de la Federación. 2014. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. 17/12/2014. Revisado en el siguiente sitio web: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376248&fecha=17/12/2014

OMS. 2000. Informe sobre la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. 2000.

IMSS. 2016. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016. Revisado en el siguiente sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20152016/21-InformeCompleto.pdf>

Knaut, Felicia; Arreola-Ornelas, Héctor; Méndez, Oscar; Martínez, Alejandra., 2005. Justicia financiera y gastos catastróficos en salud: impacto del Seguro Popular de Salud en México. Salud Pública Méx 2005; Vol. 47(sup 1):54-65.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, 2016. Programa Anual de Evaluación 2017. Periódico Oficial No. 52 Segunda Sección,

diciembre 28 del 2016. Revisado en el siguiente sitio web:
http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/images/stories/documentos/evalua/evaluaciones/ef16/pae_2017.pdf

Evaluación Integral del Desempeño
Seguro Popular
Seguro Médico Siglo XXI

El Colegio de Tlaxcala, A. C.
REPSS Salud
Secretaría de Planeación y Finanzas
Gobierno del Estado de Tlaxcala

